

長浜市告示第169号

長浜市在宅障害者（児）社会参加援助金支給要綱（平成18年長浜市告示第458号）の一部を次のように改正する。

令和6年3月29日

長浜市長 浅見 宣義

第3条第2号中「知的障害と判定された者」を「知的障害の程度が最重度又は重度と判定された者」に改める。

第4条を次のように改める。

（支給対象者）

第4条 援助金の支給の対象となる者は、市が身体障害者福祉法第9条第1項から第3項までの規定により援護を行う身体障害者及び知的障害者福祉法第9条第1項から第3項までの規定により更生援護を行う知的障害者並びに市を経由して精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている精神障害者のうち、基準日（支給を受けようとする年度の4月1日）において次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 75歳未満の者
 - (2) 在宅で生活している者
 - (3) 市民税非課税世帯に属する者
- 様式第1号を次のように改める。

在宅障害者（児）社会参加援助金支給申請書

年 月 日

長浜市福祉事務所長

あて

住 所

申請者

氏 名

(※)

※本人の自署または、記名押印してください。

電 話 ()

在宅障害者（児）社会参加援助金の支給を申請します。

また、支給決定のため、支給対象者及び支給対象者と同一世帯に属する者の住民登録資料、
 税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

支 給 対 象 者	住 所			
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
身 体 障 害 者 手 帳	手 帳 番 号	第	号 (年 月 日 交付)
	等 級	級		
療 育 手 帳	手 帳 番 号	第	号 (年 月 日 交付)
	程 度			
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	手 帳 番 号	(年 月 日 交付) 有効期限 年 月 日		
	等 級	級		
施 設 等 入 所 の 状 況	1 入所していない 2 入所している (施設名:)			

支給される援助金については、下記の口座に振り込んでください。

振 込 口 座	金融機関名	銀 行 本店・所 金 庫 支店・所 農 協	
	口 座 番 号	預 金 種 目	普通・当座 (該当に○)
	口 座 名 義	住 所	
氏 名		カガナ	

(注) 振込口座は、支給対象者の口座名義に限ります。

※支給対象者（児童の場合は、保護者）が申請してください。支給対象者が死亡しているときは
 相続人代表者が申請してください。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。