

## 伊勢原市在宅重度障害者介護手当支給要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、在宅の重度障害者を介護する者に対して、介護手当（以下「手当」という。）を支給することにより、日ごろの労苦をねぎらい重度障害者の福祉増進を図ることを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において、「重度障害者」とは、手当を支給する年度の4月1日現在、次の各号のいずれにも該当する者をいう。

- (1) 身体障害者手帳1級若しくは2級の所持者でねたきり（障害老人の日常生活自立度（ねたきり度）判定基準（平成3年11月18日老健第102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）のランクB-2以上をいう。）若しくはこれと同様の状態にある者又は療育手帳A1若しくはA2の所持者で介護なくしては自力で日常生活ができない者
- (2) 在宅の20歳以上65歳未満の者。ただし、65歳に達する日以前に前項に該当する身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた者は除く。
- (3) 手当を支給する年度の4月1日現在において、1年以上引き続き市内に居住している者

### (対象者)

第3条 手当の支給対象者は、市内に居住し、重度障害者を同一世帯で常時介護する者（以下「対象者」という。）とする。ただし、重度障害者が長期間（手当を支給する年度の4月1日現在において引き続き6月以上の期間をいう。）にわたり、医療機関等に入院している場合は、支給しないものとする。

### (手当の額)

第4条 手当の額は、年額30,000円とする。

### (支給申請)

第5条 手当の支給を受けようとする者（申請する時点において支給を受けている者を除く。）は、介護手当支給申請書（第1号様式）により市長に申請するものとする。

### (支給決定)

第6条 市長は、前条の規定により申請があったときは、支給要件を審査し、手当の支給を決定したときは、介護手当支給決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。

### (支給)

第7条 手当は、7月に支給するものとする。

### (変更等届出)

第8条 対象者は、次に掲げる事由が生じたときは、速やかにその旨を介護手当変更届出書（第3号様式）により市長に届け出なければならない。

- (1) 重度障害者又は対象者が住所又は氏名を変更したとき。
- (2) 対象者が手当の支給を受ける銀行又は口座番号を変更したとき。

(3) 重度障害者が施設に入所し、若しくは医療機関等に長期間入院し、又は死亡したとき。

(返還)

第9条 市長は、申請者が不正な方法により手当の支給を受けたときは、手当の全部又は一部を返還させることができる。

(支給台帳)

第10条 市長は、介護手当支給台帳等により、常にその記載事項を整理しておかなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に市長が定める。

附 則 (昭和56年3月31日伊勢原市告示第24号)

1 この要綱は、昭和56年4月1日から施行する。

2 伊勢原市社会福祉報償金交付要綱(昭和49年4月1日)は廃止する。

附 則 (昭和57年3月31日伊勢原市告示第33号)

この要綱は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の伊勢原市在宅障害者介護手当支給要綱により介護手当の支給を受けた者は、改正後の伊勢原市在宅障害者介護手当支給要綱の支給要件を満たす者とみなす。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の伊勢原市在宅障害者介護手当支給要綱に

より介護手当の支給を受けている者の支給要件については、改正後の第2条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の伊勢原市在宅障害者介護手当支給要綱により介護手当の支給を受けている者は、改正後の伊勢原市在宅重度障害者介護手当支給要綱の支給要件を満たす者とみなす。

附 則 (平成26年3月25日告示第47号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (平成31年4月4日告示第75号)

この告示は、公表の日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

介護手当支給申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(介護者)氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
介護の対象者との続柄 \_\_\_\_\_

介護手当の支給を次のとおり申請します。

介護の対象者		生年月日	年 月 日
1 身体障害者	身体障害者手帳の交付番号		
		年 月 日交付	
	第 号 級		
2 知的障害者	療育手帳の交付番号		
		年 月 日交付	
	第 号		
振 込 先 等		口 座 番 号	名 義 人
銀行		普通	フリガナ
信用金庫	支店		-----
信用組合	支所	_____	
農協			

第2号様式（第6条関係）

介護手当支給決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長



年 月 日付け介護手当支給申請について、次のとおり決定しましたので、通知します。

決定区分	<input type="checkbox"/> 支給する <input type="checkbox"/> 却下する
認定番号	第 号
理 由	

伊勢原市

電話（0463）94-4711

