

制 度 名	在宅障害児福祉手当	主管課名	障害福祉課 精神保健 G		
		問合せ先	029-301-3368		
目的・趣旨	在宅で障害児を介護する保護者に対し、市町村が支給する福祉手当に助成し、障害児を持つ家族の福祉の向上を図る。				
<p>[対象団体] 市町村</p> <p>[対象事業] 在宅の障害児（20歳未満）を介護する保護者に対する福祉手当支給事業</p> <p>[補助要件等] 次の(1)～(4)のいずれかに該当する20歳未満の児童を介護する保護者 (前年の所得が障害児福祉手当の扶養義務者に係る所得制限額以下の者、但し障害児福祉手当受給者は除外) (1) 身体障害者手帳1～2級 (2) 療育手帳Ⓐ～Aの知的障害児 (3) 精神障害者保健福祉手帳1級 (4) 上記以外で特別児童扶養手当1級程度の障害の状態にあると市町村が認めた者</p> <p>[対象経費] 対象月数×3,000円（単価）×人数</p> <p>[補助限度額等] 予算の範囲内</p> <p>[経費負担割合]</p>					
区 分		国	県	市町村	その他
		—	1/2	1/2	—
[3年度当初予算額] 22,544千円		[3年度補助対象団体] 水戸市外 43市町村			
[備考]					