

札幌第 6451 号
平成 28 年（2016 年）3 月 29 日

登録移動支援事業所 管理者 様
指定相談支援事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長
嶋 内 明

札幌市移動支援事業における対象者要件の拡大及び移動支援ガイドラインの改訂について（通知）

平素より本市の障がい福祉行政に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。
標記の件につきまして、下記のとおり対象者要件を変更し、移動支援ガイドラインを改訂しましたので通知します。

記

1 対象者要件の変更点

身体障がい者(児) (全身性障がい)	変更前	身体障害者手帳を所持し、肢体不自由の障害程度等級が1級もしくは2級であり、 <u>3</u> 肢以上に障がいを有する者
	変更後	身体障害者手帳を所持し、肢体不自由の障害程度等級が1級もしくは2級であり、 <u>2</u> 肢以上に障がいを有する者

2 移動支援ガイドラインの改訂

対象者要件の変更をふまえ、所要の改訂を行ったもの。

3 適用日

平成 28 年 4 月 1 日申請分から適用する。

4 添付資料

移動支援ガイドライン（平成 28 年 4 月）

※移動支援ガイドラインは、札幌市HPからもダウンロードすることができます。

【 URL : http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/jiritsushien/1-3_idosien.html 】

〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
障がい福祉課給付管理係
電話 011-211-2938 FAX 011-218-5181
E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp