

## 障がい福祉課からのお知らせ

障害のある人もない人も、互いに支えあい安心して暮らしていくために・・・  
 障害があることで、働くことをあきらめたり、働き続けられなくなったりしないために、就労支援事業所は働く仲間を応援します。

**株式会社ビザライ**  
 ～社名に込めた想い～  
**Be the light その光になれ**  
 暗闇の中で光が差ししてくると進むべき方向がわかる、安心する、希望や勇気を持てる。私たちは、そういう光になりたい。そういう光になって、身近な家族や、周囲の人々に、希望の光を届けて幸せな人生を送る応援をしたい。



**作業内容**

- ・アパートなどの清掃
- ・もやしのひげ取り
- ・月桃などの工芸品作成  
 ランチョンマット・コースター・円座・ヘアゴム・クハ団扇 etc

**就労継続支援A型事業所**  
**夢工房石垣**  
 石垣市新栄町50-13 1-東  
**0980-87-0696**

障がい者就労継続支援A型事業所  
**オハナ**

作業種目	労働条件
障がいの種別を問わず、作業内容は個々の利用者様が持っている能力を發揮できるように、いろいろな種類の作業を確保し、またそれぞれの障がいの特性や程度に応じた配慮を行っています。	<b>基本給</b> 沖縄県最低賃金に準ずる
<b>業務委託作業</b> 商品検品・タオル折り・ポストイン グ業務・梱包・袋詰め・箱折り・シール張り など	<b>勤務時間</b> 8:50～14:00 1日4時間 週20時間 月80時間以上出勤出来る方
<b>清掃作業</b> ホテル清掃など	<b>休憩</b> 70分 15分+55分(お昼休み)
<b>オリジナル製品作成</b> ハワイアンキルト・パッチワーク・クワフト・編み物・手芸・木工 など	<b>週5日勤務 月8日休み</b>
<b>販売業務</b> インターネット販売	<b>営業時間</b> 月曜日～金曜日/土曜日不定休 8:30～15:45 作業時間 8:50～14:00(休憩70分)
	<b>定員20名</b>



※オリジナル製品の一例です

**オハナ石垣** 事業所番号 4712600339  
 〒907-0011 沖縄県石垣市八島町1丁目7番5号  
 TEL0980-88-6942 / FAX0980-88-6943

～市内就労支援事業所～

- ★ワークショップ むりぶし  
(移行・B型: 83-6064)
- ★オハナいしがき (A型: 88-6949)
- ★アグリドリーム  
(A型: 090-3797-3337)
- ★大浜工房 (B型: 83-5371)
- ★いこいの家 (B型: 84-1636)
- ★ハピル (B型: 83-5206)
- ★あるまねっと (B型: 87-0567)
- ★ゆにばいしがき (A型: 82-1080)
- ★夢工房いしがき (A型: 87-0696)
- ★ジョブアシスタンス (A型: 87-0973)
- ★八重山育成園 (B型: 82-2090)
- ★まーる (B型: 84-1341)
- ★らびっと (B型: 88-1880)
- ★もくれん (B型: 82-9838)
- ★しあわせさま (B型: 87-6247)

【問い合わせ先】福祉部 障がい福祉課 ☎0980-82-9947

## 介護長寿課からのお知らせ

現在お持ちの負担限度額認定証は平成29年7月31日が有効期限となっています。  
 介護保険施設への入所やショートステイを利用されている方のうち、本人及び世帯全員が住民税非課税であることなど、一定の要件をみたます方について、**申請により食費及び居住費の負担を軽くする制度**です。

### 【持ってくるもの】

- 1 申請に来る方の本人確認ができるもの(免許証など)
  - 2 本人、配偶者、申請者の印鑑(スタンプ式は不可)
  - 3 本人、配偶者のマイナンバーが確認できるもの
  - 4 本人、配偶者の預金通帳口座残高の写し
    - ① 銀行名・支店名・口座番号・名義が記載されている面
    - ② 直近2ヵ月以内の最終残高が記載されている面
 ※複数の通帳をお持ちの場合は、全ての通帳の写しが必用。
- ★5 生活保護を受給されている方は生活保護受給証明書  
 ★6 住所地特例の方は本人・配偶者の平成29年所得証明書  
 ★は対象の方のみご持参ください。

### 【更新の受付期間】

平成29年7月26日(水)～平成29年8月31日(木)

※申請時に、本人・配偶者の**マイナンバーの確認が必要**となっています。  
 マイナンバーカード、通知カード、マイナンバー入りの住民票など、番号が確認できるものをご用意ください。

※マイナンバー入りの住民票の入手方法については、市民課へお問合わせください。  
 市民課 交付係 ☎0980-82-1260

※介護長寿課でのコピーはできません。  
 提出書類は事前に準備して頂きますようお願いいたします。

介護保険負担限度額認定証	
番号	
住所	
被保険者氏名	
生年月日	性別 男・女
通年開始日	から
有効期限	まで
費の負担限度額	円
ユニット型個室	円
ユニット型準個室	円
従来型個室(特養等)	円
従来型個室(老健・療養等)	円
多床室	円
保険者番号	472076
並びに保険者の名称及び印	石垣市 〒907-8501 沖縄県石垣市美崎町14番地 ☎(0980)82-9911

### 【問い合わせ先】

福祉部 介護長寿課  
 ☎0980-87-6022