

岩倉市福祉電話ファクス料金助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、聴覚又は音声機能若しくは言語機能の障がいにより通常の電話を使用できないため、電話ファクスを使用している者に対し、電話料金の一部を助成することにより、日常生活の安定に寄与する等その福祉の向上に資することを目的として実施する岩倉市福祉電話ファクス料金助成事業（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者となる者は、本市に住所を有し、電話（難聴者用電話を含む。）による通信が困難なため電話ファクスを使用している者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、営業用に電話ファクスを使用している場合を除く。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により、身体障害者手帳の交付を受け、その障がい名及び障がいの級別が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に規定する聴覚障害、音声機能又は言語機能の障害の1級、2級又は3級に該当する者のみで構成されている世帯に属する者
- (2) 前号の世帯に、満18歳未満の児童（義務教育終了後、就学又は就労していない者を除く。）が加わった世帯に属する者
- (3) 前2号に規定する世帯に、満65歳以上の者が加わった世帯に属する者
- (4) その他、前3号に規定する世帯に準ずる世帯で、市長が必要と認めた世帯に属する者

(助成金の額)

第3条 市長は、対象者に対し、岩倉市福祉電話ファクス料金助成金（以下「助成金」という。）を交付する。

2 助成金の額は、次のとおりとする。

- (1) 電話回線使用料 月額1,760円以内
- (2) 配線使用料 月額66円以内

(申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者は、岩倉市福祉電話ファクス料

金助成申請書（様式第1）を市長に提出しなければならない。

（決定及び請求）

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付の可否を決定し、岩倉市福祉電話ファクス料金助成決定・却下通知書（様式第2）により申請者に通知する。

2 前項の規定により助成金の交付決定を受けた者（以下「助成決定者」という。）は、市長に請求書（様式第3）を提出するものとする。ただし、請求書の提出は、決定の事由（以下「事由」という。）が継続する間は毎年9月及び3月に行うものとし、事由が消滅したときは当該月に行うものとする。

（支給）

第6条 市長は、請求書受理後、速やかに助成決定者に助成金を交付する。

2 前項の規定により交付する助成金の額は、毎年9月及び3月のそれぞれの請求月までの額の合計とする。ただし、事由が消滅したときは、当該月までの額の合計とする。

（事由の変更）

第7条 助成決定者が第2条各号の該当する事由に変更が生じた場合は、速やかに岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由変更届（様式第4）を市長に提出しなければならない。

（事由の消滅）

第8条 助成決定者が第2条各号のいずれにも該当しなくなった場合は、速やかに岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由消滅届（様式第5）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の届出があったとき又は明らかに事由が消滅したと認められるときは、岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由消滅通知書（様式第6）により、助成決定者に通知するものとする。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、福祉事務所長が別に定める。

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23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年3月31日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

様式第1（第4条関係）

岩倉市福祉電話ファクス料金助成申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

住所 岩倉市

氏名

連絡先

次のとおりですので、福祉電話ファクス料金の助成を申請します。

	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等	身体障害者手帳		
					番号	区分	級
家 族 構 成							
参考事項							

様式第2（第5条関係）

岩倉市福祉電話ファクス料金助成決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

年 月 日付けで申請のありました福祉電話ファクス料金助成については、
下記のとおり決定・却下します。

記

（ 決 定 ）

- 1 助成開始年月 年 月
- 2 助成額 月額 円
- 3 決定理由

（ 却 下 ）

却下理由

（ 注 意 ） 請求書は、毎年9月及び3月に提出してください。

なお、助成事由に変更があった場合、または事由がなくなった場合、
速やかに届け出てください。

様式第3（第5条関係）

請 求 書

金	円
---	---

ただし、 年 月から 年 月までの福祉電話ファクス料金助成額として、上記金額を請求します。

年 月 日

岩倉市長 殿

請求者 住所 岩倉市

氏名

支払希望	銀行・農協	本店	普通	第	号
金融機関	信用金庫	支店	当座	名義	

様式第4（第7条関係）

岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由変更届

年 月 日

岩倉市長 殿

住所 岩倉市

氏名

連絡先

年 月 日付け 第 号にて決定通知のありました福祉電話ファクス
料金助成については、下記のとおり事由が変更しましたので届け出ます。

記

1 助成決定者

氏名

住所

2 事由変更年月日

年 月 日

3 事由変更の内容

様式第5（第8条関係）

岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由消滅届

年 月 日

岩倉市長 殿

住所 岩倉市

氏名

連絡先

年 月 日付け 第 号にて決定通知のありました福祉電話ファクス
料金助成については、下記のとおり事由が消滅しました。

記

1 助成決定者

氏名

住所

2 事由消滅年月日

年 月 日

3 事由消滅の理由

(1) 助成決定者が死亡した

(2) 助成決定者が岩倉市に居住しなくなった

(3) その他

様式第6（第8条関係）

岩倉市福祉電話ファクス料金助成事由消滅通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

年 月 日付け 第 号にて決定通知をしました福祉電話ファクス料金助成については、下記のとおり事由が消滅しましたので通知します。

記

1 助成決定者

氏名

住所

2 事由消滅年月日

年 月 日

3 事由消滅の理由