

千葉県点字図書費支給事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、視覚障害児（者）に対し点字図書費を支給することにより、点字図書による情報の入手を容易にし、もって視覚障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする。

(支給対象者)

第2条 点字図書費の支給を受けることができる者（以下「支給対象者」という。）は、本市に住所を有する在宅の視覚障害児（者）で、主に情報の入手を点字によっているものとする。

(支給対象の点字図書)

第3条 支給を受けることができる点字図書は、月刊又は週刊等で発行される雑誌を除くものとする。

(支給冊数)

第4条 支給を受けることができる点字図書の冊数（以下「支給冊数」という。）は、支給対象者1人1年度につき6タイトルまでとする。ただし、24巻を限度とする。

2 前項の規定にかかわらず、1タイトルで24巻を超える点字図書の支給を受けようとする場合における支給冊数は、支給対象者1人1年度につき1タイトルに限るものとする。

(出版施設)

第5条 点字図書費を支給することができる出版施設（以下「出版施設」という。）は、市長が別に定めるものとする。

(登録の申請等)

第6条 点字図書費の支給を受けようとする者（これを現に扶養している者を含む。）は、点字図書費支給事業登録申請書（様式第1号）を提出して市長に登録の申請をしなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、当該申請者を支給対象者として適当と認めるときは、その者を点字図書費支給台帳（様式第2号。以下「支給台帳」という。）に記載して登録するものとする。

(支給の申請等)

第7条 前条の規定により登録を受けた者は、点字図書費の支給を受けようとするときは、出版施設から支給を受けようとする点字図書に係る点字図書発行証明書(様式第3号。以下「発行証明書」という。)の発行を受けた後、点字図書費支給申請書(様式第4号)に当該発行証明書を添えて提出し、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、支給台帳に必要な事項を記載するとともに、当該発行証明書に押印し、当該申請者に交付するものとする。

3 前項の規定により証明書の交付を受けた者は、証明書に支給を受けようとする点字図書を一般図書として購入した場合の購入価格に相当する金額(以下「自己負担額」という。)を添えて当該証明書を発行した出版施設に申し込み、当該点字図書費の支給を受けるものとする。

4 前項の規定により点字図書を発行した出版施設は、当該点字図書の価格から自己負担額を減じて得た金額(以下「公費負担額」という。)を市長に請求するものとする。

5 市長は、前項の規定による請求を受けた場合において、その内容を適当と認めるときは、公費負担額を当該出版施設に支払うものとする。

附 則

この要綱は、平成4年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成26年6月1日から施行する。

- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

様式第1号

点字図書費支給事業登録申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者

住 所

氏 名 (※)

(※) 申請者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

支給対象者との続柄 ()

千葉市点字図書費支給事業により点字図書費の支給を受けたく、次のとおり登録を申請します。

支給対象者	氏 名			
	住 所	千葉市 区		
	連絡先電話番号		連絡先 電子メールアドレス	@
	身障手帳	第 号	年 月 日	交付
	障 害 名			
	等 級			
世帯の状況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	備 考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
備考				

様式第2号

点字図書費支給台帳

氏名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)			
住所				電話	()		
身体障害者手帳番号	第 号			年 月 日交付			
障害名							
等級	登録年月日			年 月 日			
年月日	図書名	巻数	出版施設	価格	自己負担額	公費負担額	備考

様式第3号

点字図書発行証明書

支給対象者

氏 名

住 所

電話番号

支給申請図書

図 書 名

出版施設名

印

価 格

巻 数

自己負担額（原本価格）

支給証明書

年 月 日

上記の点字図書費を支給することを証明します。

千葉市長

印

様式第4号

点字図書費支給申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者

住 所

氏 名 (※)

(※) 申請者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

支給対象者との続柄 ()

千葉市点字図書費支給事業により点字図書費の支給を受けたく、次のとおり申請します。

支給対象者	氏 名			
	住 所	千葉市 区		
	連絡先電話番号		連絡先 電子メールアドレス	@
	身障手帳	第 号	年 月 日	交付
	障 害 名			
	等 級			
支給図書	図 書 名			
	出版施設			
	巻 数			
	価 格	円	自己負担額	円
	公費負担額	* 円		
備 考	*			

注) (1) 「点字図書発行証明書」を必ず添付してください。

(2) *欄は記入しないでください。