

○羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付要綱

平成元年 3 月 7 日

告示第 2 4 号

改正 平成 2 0 年 9 月 3 0 日告示第 5 0 号

平成 2 2 年 4 月 1 日告示第 2 0 号

平成 2 5 年 1 2 月 2 7 日告示第 5 2 号

平成 2 7 年 1 2 月 2 8 日告示第 5 4 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、在宅の聴覚、音声及び言語機能障がい者（以下「聴覚障がい者等」という。）に対し、ファクシミリ使用に係る基本料金の一部を補助することにより、聴覚障がい者等の経済的負担の軽減と社会生活の利便を図ることを目的とする。

(対象者)

第 2 条 補助金の交付の対象となる者は、市内に住所を有し、かつ、身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号）第 1 5 条の規定により身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障がい者等で、その障がいの程度が 3 級以上であって市県民税非課税世帯に属する者とする。

(補助金の額)

第 3 条 補助金の額は、基本料金の一部を補助するもので、1 ヶ月 1, 0 0 0 円を限度とする。

(補助金の交付期間)

第 4 条 補助金は、交付申請をした日の属する月から受給資格の消滅した日の属する月までの間交付する。

(補助金の交付時期)

第 5 条 補助金は、毎年度 9 月及び 3 月にそれぞれの当月までの分を交付するものとする。ただし、市長が特別の事情があると認めたときは、この限りでない。

(申請等の手続)

第6条 補助金の交付を受けようとする者は、羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付申請書（様式第1号）を市長に提出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ときは、羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ補助金交付決定・却下通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

（届出の義務）

第7条 第6条第1項に規定する申請書の内容に変更が生じたときは、直ちに羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付変更・喪失届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

（補助金の返還）

第8条 市長は、虚偽の申請その他不正の手段により、補助金交付の決定及び補助金の交付を受けた者がいるときは、その決定を取り消し、又はその全部若しくは一部を返還させることができる。

（台帳の整備）

第9条 市長は、台帳を備え、補助金の交付状況を常に明確にしておくものとする。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月30日告示第50号）

この告示は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成22年4月1日告示第20号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年12月27日告示第52号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 28 日告示第 54 号）

（施行期日）

1 この告示は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際この告示による改正前の様式により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

様式第1号

羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付申請書

年 月 日

羽生市長

住所
氏名
電話



羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

対象者	氏名	個人番号：	生年月日	
	住所			
	手帳番号		障がい程度	
	障がい名			
FAX	電話番号			
	加入者氏名			
	設置年月日			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	備考(世帯主等)
	個人番号：			
助成金振込先				

様式第2号

羽生市聴覚障がい者等ファクシミリ補助金交付 決定 ・ 却下 通知書

年 月 日

様

羽生市長

羽生市聴覚障害者等ファクシミリ使用料補助金交付要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり決定したので、通知します。

記

対象者氏名	
1 決定する。	
2 却下する。	(理由)

* ファクシミリの使用を変更したり解約したとき、及び住所等の変更があった場合は、速やかに補助金交付変更・喪失届(様式第3号)を提出してください。

教示

1 異議申し立てについて

この処分について不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に、羽生市長に対して異議申し立てをすることができます。

2 取消訴訟について

この処分の通知を受けた日(1の異議申し立てをした場合は、当該異議申し立てに対する決定の通知を受けた日)の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを羽生市を被告としてさいたま地方裁判所に提起することもできます。この場合、当該訴訟において羽生市を代表する者は、羽生市長です。

様式第3号

羽生市視聴覚障がい者等ファクシミリ使用料補助金交付変更・喪失届

年 月 日

羽生市長

住所
氏名
電話



下記のとおり変更・喪失が生じたので届出いたします。

記

対象者	氏名	個人番号：	生年月日	
	住所			
変更事項	変更日			
		変更前	変更後	
喪失	喪失日			
	1 転出 (転出先：)		
	2 死亡)		
	3 その他()		
備考				

様式第 1 号

様式第 2 号

様式第 3 号