

川崎市点字図書等購入費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、視覚障害者（児）に対し点字図書等の購入費の一部を助成することにより、一般図書との価格差から生ずる経済的負担を軽減し、もって視覚障害者（児）の情報獲得手段の保障と福祉の増進を図ることを目的に定める。

(助成対象)

第2条 この要綱による助成を受けることができる者は、川崎市の住民基本台帳に登録され、かつ川崎市内に1年以上居住している者で、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者のうち、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号の視覚障害1級から4級までのいずれかに該当する障害者とする。

(助成対象図書)

第3条 この要綱による助成を受けられる図書の範囲は、次の各号に掲げるものであって、視覚障害者（児）自らが使用する図書とする。

(1) 点字図書

ただし、川崎市重度障害児（者）日常生活用具給付等事業の用具種目「点字図書」に該当するものを除く。

(2) 拡大文字図書

(3) 視覚障害者のために出版された録音（テープ等）図書

(4) 視覚障害者のために出版されたフロッピー等の図書

(5) 音声読み上げ対応の電子図書

(助成限度額)

第4条 助成の限度額は、一人につき年額60,000円とする。

(受給資格の認定申請)

第5条 助成を受けようとする者は、予め受給資格の認定を受けなければならない。

2 受給資格の認定を受けようとする者は、川崎市に居住することを証明する住民票の写し及び身体障害者手帳の写しを添付し、川崎市点字図書等購入費助成受給資格認定申請書（第1号様式）により市長に申請するものとする。

(受給資格の認定及び通知)

第6条 市長は、前条に規定する申請を受けたときは、受給資格の有無を認定し、次のとおり通知するものとする。

(1) 受給資格の認定をしたときは、川崎市点字図書等購入費助成受給資格認定通知書（第2号様式）を当該受給資格の認定を受けた者（以下「受給資格者」という。）に交付するものとする。

(2) 受給資格がないと認めたときは、その旨を申請者に通知するものとする。

(受給資格の発生)

第7条 受給資格は、申請の日から発生するものとする。

(助成金の申請)

第8条 受給資格者は、川崎市点字図書等購入費助成金申請書（第3号様式）に第3条に規定する助成対象図書の購入を証する書類を添付して助成金を市長に申請しなければならない。

(助成金の支給)

第9条 市長は、前条に規定する助成金の申請を受けたときは、その内容を審査し、適正であると認めるときは、第4条に規定する限度額の範囲内で受給資格者に支給するものとする。

(受給資格の消滅)

第10条 受給資格は、次の各号の一に該当した日をもって消滅する。

- (1) 第2条に規定する資格要件に該当しなくなったとき。
- (2) 受給資格者が死亡したとき。

(届出の義務)

第11条 受給資格者は、第10条の各号又は次の各号の一に該当するときは、川崎市点字図書等購入費助成受給資格者異動届（第4号様式）により速やかに市長あて届け出なければならない。

- (1) 受給資格者の市内転居により住所が変更したとき。
- (2) 受給資格者の氏名が変更したとき。

(助成金の返還)

第12条 市長は、受給資格者が偽り又はその他不正な方法等により助成を受けたときは、その者から既に支出した助成金を返還させることができる。

(受給資格の更新)

第13条 受給資格者は、毎年3月15日までに川崎市点字図書等購入費助成受給資格者現況届（第5号様式）に川崎市に居住することを証明する住民票の写しを添付して市長あて提出しなければならない。

附 則

- この要綱は、昭和61年 4月 1日から施行する。
この要綱は、平成 2年 4月 1日から施行する。
この要綱は、平成 4年 4月 1日から施行する。
この要綱は、平成 9年 4月 1日から施行する。
この要綱は、平成12年 4月 1日から施行する。
この要綱は、平成24年 7月 9日から施行する。
この要綱は、令和元 年 5月 1日から施行する。
この要綱は、令和 3年 4月 1日から施行する。

第1号様式

川崎市点字図書等購入費助成受給資格認定申請書

年 月 日

(あて先)

川崎市長

申請者住所 川崎市 _____ 区 _____

氏名 _____ 続柄 _____ ()

電話番号 _____ () _____

川崎市点字図書等購入費助成事業要綱にもとづく助成の受給資格認定を受けたいので申請します。

受給資格者	対象者氏名	
	対象者住所	_____ 区 _____
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
障害者手帳番号		_____ 都・道・府・県・市 _____ 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日 交付
障害名		_____ (_____ 級)

(注)「住民票」及び「身体障害者手帳」の写しを添付してください。

年 月 日 号

様

川 崎 市 長

川崎市点字図書等購入費助成受給資格認定通知書

年 月 日付けで申請のあった川崎市点字図書等購入費助成受給資格について、次のとおり認定します。

1 受給資格開始年月日 年 月 日

2 認定番号 第 号

3 受給限度額 年額 60,000円

4 次の場合は、異動届により届け出を行なってください。

- (1) 障害程度に変更があったとき
- (2) 身体障害者手帳の再交付を受けたとき
- (3) 住所を変更したとき
- (4) 氏名を変更したとき
- (5) その他、受給資格が消滅したとき

(健康福祉局障害福祉課 担当)

川崎市点字図書等購入費助成金申請書

年 月 日

(宛先)
川崎市長

受給資格者 住所 _____
 氏名 _____ 印 (_____) 認定番号 _____
 電話番号 _____

川崎市点字図書等購入費助成事業実施要綱にもとづき次のとおり申請します。

購入図書名	出版社名	数量冊	単価	申請金額
			合計	

助成金の振込先	金融機関名	銀行		支店
	貯金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義			

- 注) 1 領収書等購入の証明になるものを添付してください。
 2 以下は役所で使用する欄です。記入しないでください。

認定欄	助成限度額	既助成額	助成認定額	助成残額

川崎市点字図書等購入費助成受給資格者異動届

年 月 日

(あて先) 川崎市長

届出人住所 川崎市 区

続柄

氏名 _____ ()

電話番号 _____ ()

川崎市点字図書等購入費助成受給資格者に異動が生じたので、次のとおり届け出ます。

1. 受給資格が消滅しました。 認定番号 ()

(1) 市外転出	転出年月日	_____年 _____月 _____日
(2) 身体障害者手帳再発行 (障害程度変更)	障害名	_____ (_____級)
(3) 死亡	死亡年月日	_____年 _____月 _____日
(4) その他	消滅事由	_____
	発生年月日	_____年 _____月 _____日

2. 異動事由が生じました。 認定番号 ()

(1) 住所変更	新住所	_____区
(2) 氏名変更	新氏名	_____

(注) 該当する数字に○を付け、必要な項目を記入してください。

川崎市点字図書等購入費助成受給資格者現況届

年 月 日

(あて先)

川崎市長

申請者住所 川崎市 区

続 柄

氏 名 ()

電 話 番 号 ()

川崎市点字図書等購入費助成事業要綱にもとづく助成の受給資格認定を、引き続き受けたいので届け出ます。

受 給 資 格 者	対 象 者 氏 名	
	対 象 者 住 所	区
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	認 定 番 号	第 号
障 害 者 手 帳 番 号		都・道・府・県・市 第 号 年 月 日 交 付
障 害 名		(級)

(注)「住民票」を添付してください。