制 寸 援 77

支援事業

組 7

ますので、書類の申請等は社会福祉協議会(AK®3164) 月から手話通訳者、要約筆記者の派遣を実施いたします。 死となります。 この事業は町からの委託により、社会福祉協議会が実施し 聴覚障害者の人へのコミュニケーション支援として、10

当する人となります。 事業の対象者は、町内に住所を有し、次のいずれかに該

]身体障害者福祉法(昭和24年法律第88号)第15条第4項 の規定による身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障

5

3その他町長が特に必要と認めた者 ②聴覚障害者とのコミュニケーションを必要とする者

利用料金は下記の表のとおりとなります。 派遣地域は上三川町内を原則とします。(ただし町長が の人、町民税非課税世帯の人も無料となります。 ような利用の場合は無料となります。また生活保護世帯 場合、手話通訳者等の交通費は利用者負担となります。 必要と認める場合は利用できます)なお、町外の利用の ただし、次の

病院、 薬局における利用

3 幼稚園、保育所等 ②学校(小・中・高、 ける利用 大学、 (乳児を預かる施設を含む) 専門学校) の行事、 の行事、 会議にお

4公的な書類申請のための利用 県庁等) 会議における利用 (役場、 税務署、 消防署、

5公的な相談における利用

⑥公的な会議における利用(主催者が公的機関であること)

8 その他町長が公的利用と認めたもの 聴覚障害者が主催する事業

)次のような場合、コミュニケ ン支援事業は利用できません I ショ

1 営業等、 関する場合 商業目的又は営利目的の活動に

②通勤通学等、通年かつ長期にわたる場合 ③政治団体や宗教団体が行う活動に関する

望される人は、制度の内容、申請書式等を 掲載した「コミュニケーション支援事業の 手引」をお送りしますので、 コミュニケーション支援事業の利用を希 左記へお申し

▼問い合せ先=上三川町社会福祉協議会 FAX 56 3 1 6 4 56 3 1 6

込みください。

手話通訳等利用料 (手話通訳者等1人当り)

利用時間	利用者負担額
2 時間以内	2 0 0 円
2時間を超え3時間以内	300
3時間を超え4時間以内	4 0 ○ □
4時間を超え5時間以内	500E
3時間を超え6時間以内時間	600円
6時間を超える場合	7 0 0 円

印鑑訂明書 の利用停止

4社会通念上派遣することが適当でない場

11月11日出は、役場庁舎内の電気設備点検のため停電になります 住民票・印鑑証明自動交付機は、終日利用できません。ご 理解とご協力をお願いいたします。

▼問い合せ先=

住民生活課 総合窓口係 ☎669125

