

大口町福祉電話設置運営事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、町内に在住し、在宅で生活し、電話を所持しないため外部との通話が困難な者に対して、電話加入権を貸与すること（以下「福祉電話事業」という。）によって、外部との通信手段の確保を図るとともに生活の質の向上を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 福祉電話事業の実施主体は、大口町とし、福祉電話事業の利用の決定及び内容を除き、この事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる事業者に委託することができる。

(利用対象者)

第3条 福祉電話事業の利用対象者は、次の各号のいずれかに該当し、日常生活を営むのに著しく支障があり、町民税非課税世帯に属するものとする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている障害の程度が1級又は2級に該当する者
- (2) 特定医療費受給者証（指定難病）の保持者
- (3) 65歳以上の単身高齢者又は75歳以上の高齢者世帯に属する者
- (4) その他特に町長が認めた者

(事業内容)

第4条 福祉電話事業の事業内容は、次のとおりとする。

- (1) 電話加入権の無償貸与
- (2) 電話加入権の無償貸与に伴う電話架設
- (3) 電話料金の基本料金の補助

(申請及び決定)

第5条 第3条に定める者のうち電話加入権の貸与を受けようとするものは、大口町福祉電話貸与申請書（様式第1。以下「申請書」という。）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請を受理したときは、速やかに貸与の適否を決定し、大口町

福祉電話貸与決定（却下）通知書（様式第2）により申請者に通知するものとする。

- 3 町長は、前項により貸与決定をした場合は、速やかに福祉電話事業の一部を委託した事業者（以下「委託事業者」という。）に対して大口町福祉電話貸与通知書（様式第3）により通知するものとする。

（辞退）

第6条 福祉電話の貸与を受けた者が、転出又は死亡等により福祉電話の貸与を必要としなくなったときは、申請者若しくはその代理人は、速やかに大口町福祉電話貸与辞退届（様式第4）を町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項の届出があった場合、速やかに委託事業者に対して大口町福祉電話貸与廃止通知書（様式第5。以下「廃止書」という。）により通知するものとする。

（利用の取消）

第7条 町長は、第5条2項により利用決定を受けた者が通話料金を支払わない場合は、福祉電話の貸与決定を取り消すことができる。

- 2 町長は、前項により貸与を取り消したときは、利用者には大口町福祉電話貸与取消通知書（様式第6）により、委託事業者には廃止書により通知する。

（その他必要事項）

第8条 この要綱に定めるもののほか、福祉電話事業に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則（平成12年3月31日大口町告示第60号）

- 1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 この要綱による改正前の大口町福祉電話の設置及び運営に関する要綱の規定により電話加入権の貸与を受けている者は、この要綱の規定により当該貸与を受けている者とみなす。

附 則（平成17年6月17日大口町告示第79号）

この要綱は、告示の日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則（平成27年3月31日 大口町告示第19号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第53号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1（第5条関係）

大口町福祉電話貸与申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町
氏 名
電 話

私の属する世帯の町民税の課税状況を閲覧することに同意を得ましたので、次のとおり大口町福祉電話の貸与を申請します。

氏 名		生年月日	年 月 日
対象区分	1. 身体障害者1・2級 2. 特定医療費受給者 3. 高齢者世帯に属する者 4. その他		
緊急連絡先	氏 名		電 話
	住 所		申請者との続柄
同居家族	氏 名	続 柄	生年月日
備 考			

*特定医療費受給者証（指定難病）をお持ちの方は、ご提示ください。

電話利用金（基本料金）振込口座

金融機関名	銀行・農協・信用金庫	支店	口座種別	普通・当座
ふりがな 口座名義人		口座番号		

様式第2（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

大口町福祉電話貸与決定（却下）通知書

年 月 日付で申請のありましたことについては、大口町福祉電話貸与を決定（却下）しましたので通知します。

なお、通話料金を支払われない場合には、貸与を取り消す場合があります。

記

（却下理由）

この処分に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に大口町長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に大口町を被告として（大口町長が被告の代表者となります。）提起できます。（処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算してから6か月以内に提起することができます。

様式第3（第5条関係）

第 年 月 日
号

様

大口町長 印

大口町福祉電話貸与通知書

年 月 日付で下記の者の大口町福祉電話の貸与を決定しましたので
通知します。

記

氏 名	
住 所	

様式第4(第6条関係)

大口町福祉電話貸与辞退届

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町
氏 名
電 話

次のとおり大口町福祉電話の貸与を辞退します。

氏 名		生年月日	年 月 日
対象区分	1. 身体障害者1・2級 2. 特定医療費受給者 3. 高齢者世帯に属する者 4. その他		
辞 退 年 月 日	年 月 日		
辞 退 理 由	転出・死亡・その他 ()		
備 考			

様式第5（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

大口町福祉電話貸与廃止通知書

年 月 日付で下記の者の大口町福祉電話の貸与を廃止しましたので通知します。

記

氏 名		電 話	
住 所			

様式第6（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

大口町福祉電話貸与取消通知書

年 月 日付で大口町福祉電話の貸与を取り消しましたので通知
します。

記

廃止理由

この処分に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に大口町長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に大口町を被告として（大口町長が被告の代表者となります。）提起できます。（処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算してから6か月以内に提起することができます。