

新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診における補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 新潟市に登録する手話通訳者及び手話奉仕員並びに要約筆者及び要約筆記奉仕員（以下「通訳者等」という）に対し、職業病である頸肩腕障害の予防を図ることから、頸肩腕検診の受診を促すために、検診に係る費用の全部又は一部を、予算の範囲内で補助することとし、その交付に関して新潟市補助金等交付規則（平成16年新潟市規則第19号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象検診)

第2条 補助金交付の対象となる検診は、新潟県が主催する手話通訳者等頸肩腕障害検診（以下「検診」という。）とする。

(補助の対象者)

第3条 補助の対象者は、次の各号の条件に該当する者とする。

- (1) 新潟市に登録する通訳者等
- (2) 第2条に定める検診が実施される日付の前月までに通訳者等として活動実績がある者

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、検診に係る検診料並びに旅費の実費額の全額及び一部とし、予算の範囲内とする。ただし、検診料は1,500円を上限額とし、上限額を下回る場合はその額とする。なお、自家用車を利用した場合の旅費の額は、新潟市旅費条例の例により算出する。

(補助の申請)

第5条 補助を受けようとする者は、申請書（別記様式第1号）を検診受診後すみやかに、市長へ提出するものとする。

(助成の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、その内容の審査等を行い、補助の可否を決定し、補助金交付決定通知書（別記様式第2号）、補助金不交付決定通知書（別記様式第3号）により、その結果を通知しなければならない。

(実績報告等の取扱い)

第7条 規則第13条の規定による実績報告は、第5条の規定による助成金の交付申請があったときに当該申請書によってなされたものとする。

2 補助金の額の確定は、第6条の規定による補助金の交付を決定するときにあわせて行うものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、補助に関して必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成24年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診補助申請書

年 月 日開催の手話通訳者等頸肩腕障害検診に係る補助金を申請します。

円

（宛 先）新潟市長

年 月 日

登録番号 _____

氏 名 _____

（添付書類）

- ・ 領収書（原本）
- ・ 検診結果（写し）

別記様式第2号（第6条関係）

新 障 第 号
年 月 日

様

新潟市長
(担当 部 課)

新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診料補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診における補助金交付要綱第5条の規定に基づく補助金の交付申請について、次のとおり決定したので通知します。

記

・助成額 金 円

・振込日 年 月 日 (登録口座に振込)

別記様式第3号（第6条関係）

新 障 第 号
年 月 日

様

新潟市長
（担当 部 課）

新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診料補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました新潟市手話通訳者等頸肩腕障害検診における補助金交付要綱第5条の規定に基づく補助金の交付申請について、下記理由により不交付と決定したので通知します。

記

理由