

社会福祉法人三木市社会福祉協議会
点訳・音訳による情報発信事業要綱

(目的)

第1条 点訳、音訳の方法により、障がい者が地域生活をする上で必要な情報を提供するものである。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、墨字による情報入手が困難な障がい者とする。

(提供内容)

第3条 この事業により、提供する情報発刊物は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 三木市社会福祉協議会の会報
- (2) その他、会長が必要と認める発刊物

(制作依頼申込み)

第4条 この事業を利用しようとする者は、点字・音訳による情報制作依頼申込書(様式第1号)を会長に提出しなければならない。

(ボランティアとの協働)

第5条 会長は、この事業の実施に当たり、ボランティアグループと協働し、この事業が円滑に推進されるよう努めなければならない。

(製作費)

第6条 この事業の製作に要する費用を、点字・音訳制作費表(別表1)により徴収する。

第7条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和59年4月1日から施行する。
この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

【細則】

(原稿の事前提供について)

1. 製作を依頼する者は、墨字印刷の発刊日と同一日に点訳・音訳版を発行する場合は、最終校正の原稿を前もって提供する。

(ボランティアグループとの協働協定書)

2. この事業の実施に当たり、ボランティアグループと三木市社会福祉協議会の協働の役割を双方で協議し双方で協定書を交わす。

(別表1)

点訳・音訳制作費表

	項 目	金 額	備 考
音訳	マザー制作	20,000円	活動者交通費実費負担
	ダビング費	150円	記録メディア、作業費含む
点訳	点訳データ制作	20,000円	活動者交通費実費負担
	点字印刷費	500円 (印刷のみの場合200円)	点字用紙、作業費含む

※当事者団体からの申込においては、制作費額について協議し決定する。

様式1号（要綱第4条関係）

点訳・音訳による情報製作依頼申込書

年 月 日

三木市社会福祉協議会会長 様

（申込者）住所

団体名

又は

個人名

（電話：

印
）

上記事業の利用について、次のとおり申込みます。

申込区分	点 訳 ・ 音 訳		
内 容		製作本数 又は 部 数	
送付事務	<input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 依頼しない	送付先	<input type="checkbox"/> 申込者が指定する対象者 <input type="checkbox"/> 本会が把握する対象者
お渡し期日 又は方法	いずれかに <input type="checkbox"/> の印をしてください。 <input type="checkbox"/> 年 月 日までに依頼者に渡す。 <input type="checkbox"/> 音訳・点訳広報利用者に直接郵送する。		
障害者手帳 所持の有無	※個人の場合のみご記入ください。 あり（ 級 ） ・ なし		
連絡先 ※読み方等の 問合せ先	氏 名		
	電話番号	固定電話（ ） - 携帯電話（ ） -	

----- 事務処理欄 -----

担当課対応計画	課長	次長	局長	会長
■制作費決定額 【 円】 (事由等)				