

募集

新しい施設の愛称を募集します

総合政策課 総合政策係 ☎(232)2112

現在、町が光の森2丁目に建設している施設の愛称を募集します。募集内容や応募方法は次のとおりです。



▲菊陽町光の森町民センターの完成イメージ

「菊陽町光の森町民センター ○○○○○」
すてきな愛称を
お待ちしております!

■愛称募集の対象

「菊陽町光の森町民センター ○○○○○」の○部分を愛称とし、募集の対象とします。
※字数の制限はありません。

■愛称の基本コンセプト

明るく親しみが湧き、活気あふれる菊陽町にふさわしい愛称

■施設の概要

- ・役場支所 ・会議室(大・小)
- ・子育て支援室 ・情報コーナー
- ・健康増進室 ・軽運動室
- ・コミュニケーションルームなど

■応募資格

どなたでも応募できます。

※町内在住者に限りません。

■応募方法

■施設愛称

・愛称の説明または理由

・氏名、住所、電話番号を明記し、

①はがき②FAX③電子メールのいずれかで応募してください。

※氏名と住所は必ず記入してください。

※記入のないものは無効です。

※応募は1人1点限りとします。

■応募先

①〒869-1192(住所不要)

菊陽町役場 総合政策課

②FAX(232)4923

③電子メールアドレス

sogoseisaku@town.kikuyo.lg.jp

※メールの表題は、必ず「愛称応募」にしてください。

■募集期間

4月1日(火)～4月30日(水)

※郵送の場合は消印有効とし、それ以外は締切日必着です。

■注意事項

・漢字やひらがな、カタカナで表記してください。

・漢字を使用する場合は、必ずふりがなを記入してください。

・算用数字やアルファベットは使用しないでください。

・公序良俗に反するもの、明らかに愛称にふさわしくないものは無効とします。

■選考方法

無効と判断されたものを除いた全ての愛称案の中から選考します。

■表彰

・命名賞1点

(副賞として町の特産物を贈呈)

※同一愛称に多数の応募があった場合は、抽選になります。

■発表

町ホームページと「広報きくよう」で行います。

※当選者には、事前にお知らせします。

■その他

・応募者の個人情報は、愛称募集の目的以外には使用しません。

・採用された愛称に関する一切の権限は、菊陽町に帰属します。あらかじめご了承ください。

福祉

第5回 障がい福祉などについて紹介します

福祉課 福祉係 ☎(232)4913

障がい福祉について、2カ月に1回紹介しています(全6回)。今回は、障がいのある人の日常生活を支援するための用具などの給付について紹介します。

日常生活用具給付等事業

日常生活の利便性を高めるため、重度の障がい者に日常生活用具の費用の一部を助成するものです(給付できる種目についてはお問い合わせください)。

■対象者

在宅の重度身体障がい者(児)や知的障がい者(児)、精神障がい者(児)難病患者など。排せつ管理支援用具と人工内耳用電池は、在宅以外の人でも、必要と認める人は対象になります。障がいの内容や年齢などで給付種目が異なります。

■利用者負担

原則、購入する日常生活用具の金額、または、種目ごとに定められた基準額のどちらか低い方の1割と、基準額を超えた金額が自己負担になります。世帯の合計所得額に応じた負担の上限額があります。

■申請書類

日常生活用具で必要書類が異なり

ますので事前にお問い合わせください。

補装具費

補装具費とは障がいで失われた身体機能を補い、代替するために、体に装着(装用)して日常生活や就労に用いる補装具の購入や修理の費用の一部を助成するものです(給付できる種目についてはお問い合わせください)。

■対象者

補装具を必要とする身体障がい者(児)、難病患者など。障がいの内容や年齢などで給付種目が異なります。車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえは、介護保険から貸与が受けられます。介護保険が適用になる場合は、原則、介護保険から貸与を受けてください。身体上の理由で介護保険の貸与が利用できない人は、補装具での給付を受けることもできます。

ます。

■愛称募集の対象

「菊陽町光の森町民センター ○○○○○」の○部分を愛称とし、募集の対象とします。
※字数の制限はありません。

■愛称の基本コンセプト

明るく親しみが湧き、活気あふれる菊陽町にふさわしい愛称

■施設の概要

- ・役場支所 ・会議室(大・小)
- ・子育て支援室 ・情報コーナー
- ・健康増進室 ・軽運動室
- ・コミュニケーションルームなど

■応募資格

どなたでも応募できます。

※町内在住者に限りません。

■応募方法

■施設愛称

・愛称の説明または理由

・氏名、住所、電話番号を明記し、

①はがき②FAX③電子メールのいずれかで応募してください。

※氏名と住所は必ず記入してください。

※記入のないものは無効です。

※応募は1人1点限りとします。

■応募先

①〒869-1192(住所不要)

菊陽町役場 総合政策課

②FAX(232)4923

③電子メールアドレス

sogoseisaku@town.kikuyo.lg.jp

※メールの表題は、必ず「愛称応募」にしてください。

■募集期間

4月1日(火)～4月30日(水)

※郵送の場合は消印有効とし、それ以外は締切日必着です。

■注意事項

・漢字やひらがな、カタカナで表記してください。

・漢字を使用する場合は、必ずふりがなを記入してください。

・算用数字やアルファベットは使用しないでください。

・公序良俗に反するもの、明らかに愛称にふさわしくないものは無効とします。

■選考方法

無効と判断されたものを除いた全ての愛称案の中から選考します。

■表彰

・命名賞1点

(副賞として町の特産物を贈呈)

※同一愛称に多数の応募があった場合は、抽選になります。

■発表

町ホームページと「広報きくよう」で行います。

※当選者には、事前にお知らせします。

■その他

・応募者の個人情報は、愛称募集の目的以外には使用しません。

・採用された愛称に関する一切の権限は、菊陽町に帰属します。あらかじめご了承ください。

■利用者負担

原則、1割負担。世帯の合計所得額に応じた負担の上限額があります。

■申請書類

補装具や状況で必要書類が異なりますので、事前にお問い合わせください。

聴覚障がい児補聴器購入助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の聴覚障がいのある児童に対し、補聴器の装用による音声言語能力の向上や、コミュニケーション能力などを高めるために、補聴器購入費用の一部を助成するものです。

■対象者

次の①②を満たす18歳未満の聴覚障がい児で、菊陽町内に住所がある人。

①両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならない人。

②補聴器の装用で、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断した人。

※対象児の保護者の属する世帯の世帯員のうち、町民税所得割課税額46万円以上の人がいる場合は、対象外です。

■助成金の額

新たに補聴器を購入する経費また

は耐用年数経過後に補聴器を更新する経費に対し、補聴器の種類により定めてある基準額の3分の2を助成します。購入費などが基準額より低いときは、その額を基準額とします。

■申請書類

交付申請書や医師が作成した補聴器意見書、補聴器意見書に基づき補聴器販売業者が作成した見積書、印鑑が必要です。

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾患児に対し、日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の費用の一部を助成するものです(給付できる種目についてはお問い合わせください)。

■対象者

在宅療養をしている小児慢性特定疾患児で本町に住所がある人。疾患の内容で給付種目が異なります。

■利用者負担

種目ごとに定められた基準額から、世帯の収入に応じた自己負担額を差し引いた額を助成します。用具の購入費用のうち、基準額を超えた分は自己負担となります。

■申請書類

給付申請書、小児慢性特定疾患医療受診券、必要と求める場合は医師の意見書、印鑑が必要です。