

「県有施設減免利用登録団体」取扱要領

第1条 目的

この要領は、障害者、その介助者のほか、障害者団体による県有施設の利用料を減免することにより障害者が行う文化芸術活動、スポーツ、レクリエーション等の活動のより一層の推進を図るため、障害者団体の登録等に関して必要となる事項を定める。

第2条 定義

この要領において使用する用語の意義は、次に定めるとおりとする。

- (1) 障害者とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する障害児及び障害者をいう。
- (2) 介助者とは、障害者に同伴する介助者をいう。
- (3) 障害者団体とは、障害者並びにその介助者を主な構成員とし、専ら障害者のために活動している団体とする。

第3条 障害者団体による利用料減免の適用

障害者団体が、県有施設のうち各施設ごとに定める障害者等に対する利用料減免の適用を申し出る場合は、事前に奈良県有施設減免利用登録団体（以下、「登録団体」という。）の登録を受け、これを施設に示さなければならない。

第4条 申請

登録団体の登録を受けようとする障害者団体は、下記の書類を添えて県福祉医療部障害福祉課長（以下、「障害福祉課長」という。）へ申請することとする。

- (1) 登録団体登録申請書（様式1）
- (2) 団体の定款、規約、またはこれらに準ずる書類
- (3) 事業・活動実績が確認できる書類
- (4) その他障害福祉課長が必要と認める書類

第5条 登録

障害福祉課長は、前条の申請内容を審査し、結果を申請者に文書で通知する。

なお、登録を行う場合は「登録団体登録証（様式2）」を交付するものとし、これを文書による通知とすることができる。第7条の場合も同様とする。

第6条 有効期間

登録団体の有効期間は、前条の通知における有効期間の開始日が属する年度を含む3年度とし、有効期間満了日は3月31日とする。

第7条 更新

登録団体について、有効期間満了後も継続して登録を希望する場合、有効期間が満了する年度の1月初日から2月末日までの間に第4条の申請をすることができる。こ

の場合「登録」は「更新」と読み替えるものとする。

第8条 対象とならない施設利用

政治活動、宗教活動、専ら営利を目的とする活動、その他専ら障害者のためとは認められない活動のために、登録団体として利用料減免により施設を利用をしてはならない。

第9条 取消し

登録団体が、第8条に反する申請又は利用をしたことが明らかな場合、障害福祉課長は、登録を取消しまたは更新を認めないことができる。

なお、取消しから2年経過していない団体（事業を承継した団体を含む。）については登録を認めないこととする。

第10条 変更、解除

登録団体は、登録内容に変更（担当者、会員数、一部の構成員の変更は除く。）が生じた場合、「登録団体変更届（様式3）」により障害福祉課長に届け出なければならない。登録の解除を申し出る場合も同様とする。

この場合、障害福祉課長は、登録を継続することが相当と認められる場合は「登録団体登録証（様式2）」を交付し、登録を解除することが相当と認められる場合は文書にて通知する。

第11条 登録証の再発行

登録団体は、第5条及び第10条後段の登録証を紛失した場合、「登録団体再発行申請書（様式4）」により障害福祉課長に再発行を申請することができる。

障害福祉課長は、有効な登録を受けている登録団体であることが確認できた場合、「登録団体登録証（再発行）（様式5）」を交付する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

この要領は、令和6年4月1日から施行する。なお、令和6年3月31日までに交付された「県有施設減免利用登録団体登録証」は、全て令和6年6月30日を有効期間満了日とし、更新を希望する場合の申請期間は同年4月1日から同年5月31日とする。

(様式1)

県有施設減免利用登録団体登録申請書

(更新の場合も本紙使用)

年 月 日

団体名 代表者名		
現登録の有効期間満了日 ＜更新の場合のみ記入＞		年 月 日
設立年月日		年 月 日
連絡先	〒 住所 TEL FAX e-mail	
担当者名		
設立目的		
主な事業 ・活動内容 (更新の場合は、現登録の有効期 間中の内容を記入)		
会員数		

(様式2)

県有施設減免利用登録団体登録証

登録年月日	年	月	日		
更新年月日 〈更新の場合のみ記入〉	年	月	日		
有効期間	年	月	日 ~ 年	月	日
団体名 代表者名					
連絡先	〒	住所	TEL	FAX	e-mail
担当者名					
設置目的					

年 月 日

奈良県福祉医療部障害福祉課長 印

(様式3)

県有施設減免利用登録団体変更届

年 月 日

団体名 代表者名		
連絡先	〒 住所 TEL FAX e-mail	
担当者名		
変更内容および 理由 ＜変更の場合のみ記入＞		
解除理由 ＜解除の場合のみ記入＞		

(様式4)

県有施設減免利用登録団体再発行 申請書

年 月 日

団体名 代表者名		
連絡先	〒 住所 TEL FAX e-mail	
担当者名		

(様式5)

県有施設減免利用登録団体 登録証 (再発行)

登録年月日	年	月	日
更新年月日 〈更新の場合のみ記入〉	年	月	日
有効期間	年	月	日 ~ 年 月 日
団体名 代表者名			
連絡先	〒 住所 TEL FAX e-mail		
担当者名			
設置目的			

(再発行)

年 月 日

奈良県福祉医療部障害福祉課長 印