

市町手話通訳者派遣事業実施モデル要綱新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

旧	新
<p style="text-align: center;">〇〇市(町、<u>村</u>)手話通訳者派遣事業実施要綱</p> <p>第1 目的</p> <p>この事業は、<u>手話をコミュニケーション手段とする聴覚障害者又は音声・言語機能障害者(以下「聴覚障害者等」という。)</u>及び聴覚障害者等と<u>コミュニケーションを図る必要のある者が手話通訳を必要とする場合に手話通訳者を派遣し、もって聴覚障害者等の福祉の増進と社会参加の促進を図る。</u></p> <p>第2 実施主体</p> <p>この事業の実施主体は、〇〇市(〇〇町、<u>〇〇村</u>)とする。</p>	<p style="text-align: center;">〇〇市(町)手話通訳者派遣事業実施要綱</p> <p><u>(目的)</u></p> <p>第1条 この事業は、<u>聴覚障害者が、社会の構成員として地域の中で生活を送れるよう、また、自己表現、自己実現、社会参加を通じて生活の向上が図れるよう、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第77条の規定に基づき、コミュニケーション支援事業を実施し、もって聴覚障害者の福祉の増進に資することを目的とする。</u></p> <p><u>(用語の定義)</u></p> <p>第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) <u>聴覚障害者</u> <u>聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者をいう。</u></p> <p>(2) <u>コミュニケーション支援事業</u> <u>地域生活支援事業実施要綱(平成18年8月1日付け障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に定める聴覚障害者その他の者の意思疎通の円滑化を図ることを目的として、市町が実施する手話通訳者等の派遣事業。</u></p> <p>(3) <u>手話通訳者</u> <u>静岡県認定手話通訳者で、市(町)の「手話通訳者派遣事業登録者台帳」に登録されている者。</u></p> <p><u>(実施主体)</u></p> <p>第3条 この事業の実施主体は、〇〇市(町)とする。</p> <p><u>(市(町)の責務等)</u></p> <p>第4条 <u>市(町)長は手話通訳者の健康管理に配慮しなければならない。</u></p> <p><u>2</u> 市(町)長は、研修の機会を設ける等手話通訳者の技術と知識の向上に配慮<u>しなければならない。</u></p> <p><u>3</u> 市(町)長は、この事業の実施に<u>あたり</u>、関係団体及び身体障害者相談員等の理解と協力が得られるよう配慮<u>しなければならない。</u></p>

(手話通訳者の登録と取消し)

第5条 静岡県認定手話通訳者で、この事業による派遣要請に応じることができる者は、県認定手話通訳者身分証明書の写しを添え、市（町）長あて「手話通訳者登録申込書」（様式第1号）及び「手話通訳者調書」（以下「調書」という。）（様式第2号）を提出する。

2 前項の提出を受けた市（町）長は手話通訳者としての適否を審査し、登録する場合は「手話通訳者派遣事業登録者台帳」（以下「台帳」という。）（様式第3号）に登載するとともに、手話通訳者に対し「身分証明書」（様式第4号）を交付する。

3 手話通訳者は、交付された「身分証明書」を毀損又は紛失・盗難した場合には、直ちに市（町）長あて「手話通訳者身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書」（様式5号）を提出しなければならない。

4 市（町）長は、次の各号のいずれかに該当した場合には、手話通訳者の登録を取り消すことができる。この場合には、手話通訳者はすみやかに、身分証明書を返納しなければならない。

(1) 手話通訳者から、「手話通訳者辞退届」（様式第6号）の提出があった場合。

(2) 第6に違反した場合

(3) 県から静岡県認定手話通訳者の取り消しの通知があったとき

5 手話通訳者は、毎年4月1日の現況を調書により、その年の4月30日までに市（町）長あて提出するものとする。なお、年度の途中に登録事項に変更があった場合には、変更後の内容を記載した調書を速やかに市（町）長あて提出するものとする。

(手話通訳者の責務)

第6条 手話通訳者は、自らその技術と知識の向上に努めなければならない。

2 手話通訳者は聴覚障害者等の人格を尊重し、その信条等によって差別的な取扱いをしてはならない。

3 手話通訳者は業務上知り得た情報を申込者及びその関係者の意に反して第三者に提供してはならない。

第3 派遣の対象

〇〇市（〇〇町、〇〇村）長は、次に掲げる場合において、市（町、村）内に在住する聴覚障害者等及び市（町、村）内に在住する聴覚障害者等とコミュニケーションを図る必要のある者が手話通訳を必要とすると認めるとき、手話通訳者を派遣する。

- (1) 生命及び健康の維持増進に関する場合
- (2) 財産・労働等権利義務に関する場合
- (3) 官公庁、裁判所、警察、公共職業安定所、学校等公的機関と連絡調整を図る場合
- (4) 社会参加を促進する学習活動等に関する場合
- (5) 冠婚葬祭等地域生活及び家庭生活に関する場合
- (6) その他市（町、村）長が特に必要と認める場合

第4 派遣の申込み

本事業に申し込むことができる者（以下「申込者」という。）は、原則として、聴覚障害者等とする。

申込者が手話通訳者の派遣を要請する場合は、事前に「手話通訳者派遣申込書」（様式第1号）を市（町、村）長あて提出する。

なお、閉庁時における病気、事故等緊急の場合に限り、申込者又はその者に代わり得る者が直接、手話通訳者に手話通訳を依頼できる。ただし、この場合、申込者又はその者に代わり得る者は、開庁後、速やかに市（町、村）長に連絡し、指示を受けなければならない。

（派遣の対象）

第7条 〇〇市（町）長は、次に掲げる場合において、市（町）の区域内に住所を有する聴覚障害者又は市（町）の区域内に住所を有する聴覚障害者とコミュニケーションを図る必要のある者（以下「事業対象者」という。）が手話通訳を必要とすると認めるとき、手話通訳者を派遣する。

- (1) 生命及び健康の維持増進に関する場合
- (2) 財産・労働等権利義務に関する場合
- (3) 官公庁、裁判所、警察、公共職業安定所、学校等公的機関と連絡調整を図る場合
- (4) 社会参加を促進する学習活動等に関する場合
- (5) 冠婚葬祭等地域生活及び家庭生活に関する場合
- (6) 1号から5号以外のものであって、その行為に社会的一般性が認められ、聴覚障害者の権利保障の観点から必要と認められるもの。**
- (7) その他市（町）長が特に必要と認める場合

（派遣の申込み）

第8条 **事業対象者**が手話通訳者の派遣を要請する場合は、**あらかじめ**「手話通訳者派遣申込書」（様式第7号）を市（町）長あて提出する。

休日・夜間の対応については明示せず、

- ・ 消防本部において処理する。
 - ・ 主たる通訳者を市町の嘱託とし、休日・夜間のコーディネートを依頼する。
 - ・ 携帯電話、宿直室経由等で職員が対応する。
- 等の案を列挙する。

第5 派遣の決定

市(町、村)長は、派遣の必要を認めるときは、手話通訳者として市(町、村)に登録している者の中から派遣可能な者を選定し、申込者に「手話通訳者派遣決定通知」(様式第2号)を、派遣する手話通訳者に「手話通訳依頼書」(様式第3号)を通知する。

なお、派遣場所が他市町村内の場合、当該市町村に登録されている手話通訳者の派遣を「手話通訳者派遣依頼書」(様式第4号)により当該市町村長に依頼できる。その場合、派遣手当は、〇〇市(町、村)が、直接手話通訳者に支給する。

また、他の市町村長から〇〇市(町、村)内における手話通訳者の派遣依頼があった場合には、〇〇市(町、村)に登録している手話通訳者の中から派遣可能な者を選定し、当該市町村と調整の上、派遣する。その場合、当該市町村長には「手話通訳者派遣決定通知書(他市町村用)」(様式第5号)を、派遣する手話通訳者には「手話通訳依頼書(他市町村用)」(様式第6号)を通知する。

第6 申込者の負担

申込者の費用負担は、無料とする。

(派遣の決定及び却下)

第9条 市(町)長は、前項の申込みを受けたときは内容を審査し、派遣の可否を決定し、申込者に「手話通訳者派遣決定(却下)通知書」(様式第8号)により通知する。

また、派遣の必要を認めるときは、手話通訳者の中から派遣可能な者を選定し、派遣する手話通訳者に「手話通訳者派遣依頼書」(様式第9号)により派遣を依頼通知する。

なお、派遣手話通訳者の選定にあたっては、1人の手話通訳者が連続して通訳する時間が30分以内となるよう派遣手話通訳者の人数を調整する。

(他市町村との相互通訳依頼)

第10条 派遣場所が他市町村内の場合、当該市町村に登録されている手話通訳者の派遣を「手話通訳者派遣依頼書」(様式第10号)により当該市町村長に依頼することができる。その場合、派遣手当等は、〇〇市(町)が、直接手話通訳者に支給する。

また、他の市町村長から〇〇市(町)内における手話通訳者の派遣依頼があった場合には、〇〇市(町)に登録している手話通訳者の中から派遣可能な者を選定し、当該市町村と調整の上、派遣することができる。その場合、当該市町村長には「手話通訳者派遣決定通知書(他市町村用)」(様式第11号)を、派遣する手話通訳者には「手話通訳者派遣依頼書(他市町村用)」(様式第12号)を通知する。

(申込者の負担)

第11条 手話通訳者の派遣に係る 申込者の費用負担は、無料とする。

第7 報告書の提出

手話通訳者は、通訳業務終了後、その内容等を「手話通訳業務報告書」（様式第7号）に記録し、毎月〇〇日までに前月分を市（町、村）長に報告する。

なお、手話通訳者は、引継ぎが必要な事項及び早急に解決しなければならない問題点等がある場合には、通訳業務終了後、同様式により、速やかに市（町、村）長に報告する。

第8 登録及び辞退等

(1) 静岡県登録手話通訳者又は静岡県及び社団法人静岡県聴覚障害者協会が実施する手話通訳者登録試験合格者で、この事業による派遣要請に応じることができる者は、県登録身分証明証の写し又は県登録試験の合格通知書の写しを添え、市（町、村）長あて「手話通訳者登録申込書」（様式第8号）及び「手話通訳者調書」（以下「調書」という。）（様式第9号）を提出する。

(2) (1)の提出を受けた市（町、村）長は登録者としての適否を審査し、登録する場合は「手話通訳者派遣事業登録者台帳」（以下「台帳」という。）（様式第10号）に登載するとともに、登録者に対し「身分証明書」（様式第11号）を交付する。

(3) 手話通訳者は、登録を辞退する場合は「手話通訳者辞退届」（様式第12号）を市（町、村）長に提出するとともに、身分証明書を返還しなければならない。

(4) 手話通訳者は、毎年4月1日の現況を調書により、その年の4月30日までに市（町、村）長あて提出する。

なお、年度途中で登録事項に変更があった場合には、変更後の内容を記載した調書を速やかに市（町、村）長あて提出する。

第9 派遣手当等の支給

市（町、村）長は、各手話通訳者に対し、派遣実績に応じて、次に定める派遣手当等を支給する。

（報告書の提出）

第 **12条** 手話通訳者は、通訳業務終了後、その内容等を「手話通訳業務報告書」（様式第 **13**号）に記録し、毎月〇〇日までに前月分を市（町）長に報告する。

なお、手話通訳者は、引継ぎが必要な事項及び早急に解決しなければならない問題点等がある場合には、通訳業務終了後、同様式により、速やかに市（町）長に報告する。

（派遣手当等の支給）

第 **13条** 市（町）長は、各手話通訳者に対し、派遣実績に応じて、次に定める派遣手当等を支給する。

- (1) 派遣手当は、待ち合わせ時間から通訳業務を終了するまでの時間（以下「派遣時間」という。）に対して、1時間当たり別に定める額とする。
なお、1件当たりの派遣時間が1時間に満たない場合、当該派遣の派遣時間については1時間とみなす。
- (2) 午後10時から翌日の午前5時までの間に派遣した場合は、派遣手当の〇〇%を割増手当として支給する。
- (3) 活動に要した経費（交通費等）は、派遣手当とは別に支給する。
- (4) 自宅から派遣先までの移動時間（以下「移動時間」という。）に往復〇〇分（時間）以上を要した場合には、移動時間に対して派遣手当の〇〇%を支給する。

第10 運営委員会の設置

市（町、村）は、本事業の実施に当たり、聴覚障害者等及び手話通訳者等関係者で構成する運営委員会を設置し、本事業の効果的な推進を図る。

第11 その他

- (1) 市（町、村）長は、手話通訳者の健康管理に配慮する。
- (2) 市（町、村）長は、手話通訳を依頼する際には、1人の手話通訳者が連続して通訳する時間を原則として30分以内とする。
- (3) 市（町、村）長は、研修の機会を設ける等手話通訳者の技術と知識の向上に配慮する。
- (4) 手話通訳者は、自らその技術と知識の向上に努めなければならない。
- (5) 手話通訳者は聴覚障害者等の人格を尊重し、その信条等によって差別的な取扱いをしてはならない。
- (6) 手話通訳者は、業務上知り得た情報を申込者及びその関係者の意に反して第三者に提供してはならない。
- (7) 市（町、村）長は、この事業を実施するに当たっては、関係団体及び身体障害者相談員等の理解と協力が得られるよう配慮する。
- (8) 本事業の実施に伴う細部については、必要に応じ別に定める。

- (1) 待合せの時間から通訳業務を終了するまでの時間（以下「派遣時間」という。）に対して1時間当たり〇〇円を派遣手当として支給する。
なお、1件当たりの派遣時間が1時間に満たない場合、当該派遣の派遣時間については1時間とみなして派遣手当を支給する。
- (2) **派遣時間のうち、午後10時から翌日午前5時（以下「深夜」という。）に該当するものには、深夜1時間につき派遣手当の100分の〇〇を乗じて得た額を割増手当として支給する。**
- (3) **自宅から派遣先までの移動に要した交通費等は〇〇市（町）職員の旅費に関する条例（昭和〇〇年条例第〇〇号）の例により得た額を支給する。**
- (4) 自宅から派遣先までの移動時間（以下「移動時間」という。）に往復〇〇分（時間）以上を要した場合には、移動時間**1時間につき派遣手当の100分の〇〇を乗じて得た額に相当する額**を支給する。

（運営委員会の設置）

第14条 市（町）は、本事業の実施に当たり、聴覚障害者等及び手話通訳者等関係者で構成する運営委員会を設置し、本事業の効果的な推進を図る。

(委任)

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施について、必要な事項は市（町）長が別に定める。

附 則

この改正は、平成 18 年〇〇月〇日から施行する。

様式第1号 (用紙 日本工業規格 A4 縦型)

手話通訳者派遣申込書

〇〇市(町、村)長様

申請日 年 月 日 (曜日)

申込者	氏名等		
	住所	※ 必ず記入してください。 〒 TEL() - FAX() - 代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先 ()	
派遣年月日		年 月 日 (曜日)	
派遣予定時間		時 分 ~ 時 分	
通訳の内容			
通訳場所			
待合わせ時間		時 分	待合わせ場所
聴覚障害者人数		特に団体で申込の時は必ず記入してください。 人	
事前に知らせておく内容			
備考			

- (1) 申込書は、原則として事前に提出すること。なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。
- (2) 病気、事故等により急を要するため、直接通訳者に派遣を依頼し、事前に申し出をすることが不可能な場合には、事後速やかに提出すること。
- (3) 団体行事等について申し込む場合には、できるだけ、通訳配置図・資料を添付してください。

様式第1号 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

手話通訳者登録申込書

住所				
氏名			性別	男 女
			生年月日	年 月 日
電話	自宅	() -	勤務先名称	
	勤務先	() -	勤務先住所	
登録したい理由				
手話通訳者の登録を申込みます。 年 月 日 氏名 印				
〇〇市(町)長様				

様式第2号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣決定通知書

年 月 日

(申込者名) 様

〇〇市(町、村)長 様

平成 年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

派遣年月日	平成 年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待合せ時間	時 分	待合せ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考			

※ 待合せ時間から30分を過ぎてもおこしいただけない時、手話通訳者は帰らせていただく場合がありますのでご承知ください。

様式第2号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者調書 (年度)

ふりがな		性別	男 ・ 女					
氏名		生年月日	年 月 日 (才)					
住所	〒	電話	() —					
		FAX	() —					
e-mailアドレス	① _____ ② _____	携帯	() —					
勤務先名		電話	() —					
		FAX	() —					
勤務先住所	〒	勤務日						
		連絡	可 ・ 不 可					
通訳可能曜日・時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝日
(可能なものに○をつけてください。)	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜
<p>手話通訳者名簿などで公表して良いものに○を付けてください。</p> <p>①氏名 ②自宅住所 ③自宅電話番号 ④自宅FAX ⑤携帯電話番号 ⑥e-mailアドレス ⑦勤務先名 ⑧勤務先住所 ⑨勤務先電話番号 ⑩勤務先FAX</p>								
所属手話サークル名								
健康管理講習会受診状況	受診年度 (年度) 検診結果 (A・B1・B2・C・D)・未検診							
その他連絡事項がありましたら、記入してください。								

様式第3号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣依頼書

年 月 日

(手話通訳者名) 様

〇〇市(町、村)長 様

申込者	氏名	
	住所	TEL () - FAX () - (代理人の氏名及び連絡先:)
派遣日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	
派遣内容		
派遣場所		
待合せ場所		
待合せ時間		
派遣する手話通訳者氏名		
備考		

様式第3号 (用紙 日本工業規格A4横型)

手話通訳者派遣事業登録者台帳

登録年月日	年 月 日	整理番号			
氏名	住所 (. . . 変更)		電話 () - FAX () - 携帯 () - e-mail @ @		
			電話 () - FAX () - 携帯 () - e-mail @ @ (. . . 変更)		
勤務先名 (. . . 変更)	勤務先住所 (. . . 変更)		電話 () - FAX () -		
			電話 () - FAX () - (. . . 変更)		
連絡先(昼)	自宅・勤務先・その他 ()	生年月日	年 月 日	サークル名	
備考					

様式第4号 (用紙 日本工業規格 A4 縦型)

手話通訳者派遣申込書

平成 年 月 日

△△市 (町、村) 長 様

〇〇市 (町、村) 長

下記について、貴市 (町、村) 登録通訳者を派遣していただきますようお願いいたします。

なお、派遣手当は、〇〇市 (町、村) 手話通訳者派遣事業実施要綱に基づいて、〇〇市 (町、村) が、直接、派遣される手話通訳者に支給します。

申 込 者	氏名等		
	住所	※ 必ず記入してください。 〒 TEL() - FAX() - 代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先 ()	
派遣年月日	年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待合わせ時間	時 分	待合わせ場所	
聴覚障害者人数	特に団体で申込の時は必ず記入してください。		人
事前に知らせておく内容			
備考			

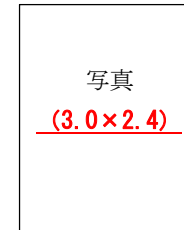
様式第4号 (用紙 縦55mm 横91mm)

(表)

身分証明書

第 号

住 所
氏 名



上記の者は〇〇市 (町) 手話通訳者派遣事業登録者であることを証明します。

平成 年 月 日

〇〇市 (町) 長 印

(裏)

留 意 事 項

- 1 手話通訳者は、通訳業務を行うにあたっては個人の人権を尊重し、その身上に関する秘密はこれを守らなければならない。
- 2 手話通訳者は、身分証明書を毀損し又は紛失盗難した場合には直ちに〇〇市 (町) 長に届けなければならない。**
- 3 手話通訳者は、登録を辞退する場合は〇〇市 (町) 長に申し出るとともに身分証明書を返還しなければならない。
また、登録事項に変更を生じた場合も同様届けなければならない。

様式第5号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣決定通知書

平成 年 月 日

◇◇市 (町、村) 長 様

〇〇市 (町、村) 長

平成 年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

なお、派遣手当は、派遣される手話通訳者に直接お支払いください。

派遣年月日	平成 年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待合せ時間	時 分	待合せ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考			

※ 待合せ時間から30分を過ぎてもおこしいただけない時、手話通訳者は帰らせていただく場合がありますのでご承知ください。

様式第5号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書

年 月 日

〇〇市 (町) 長 様

手話通訳者 氏 名 ㊟

先に交付を受けた手話通訳者身分証明書について、下記のとおり毀損・紛失盗難しましたので、届け出ます。

なお、再交付についてあわせて申請します。

<u>氏 名</u>	
<u>住 所</u>	<u>〒</u> <u>TEL() - FAX() -</u>
<u>毀損・紛失盗難の別</u>	<u>毀損 紛失・盗難</u>
<u>発生日時</u>	<u>時 分 ~ 時 分</u>
<u>発生時の状況</u>	
<u>備 考</u>	

盗難については、必ず警察に届出し、その書類の写しを添付すること。

様式第6号（用紙 日本工業規格A4縦型）

手話通訳者派遣依頼書

平成 年 月 日

（手話通訳者名） 様

〇〇市（町、村）長

◇◇市（町、村）長から依頼がありましたので、よろしくお願ひします。

申 込 者	氏 名	
	住 所	TEL () - FAX () - (代理人の氏名及び連絡先：)
派 遣 日 時	年 月 日（曜日） 時 分～ 時 分	
派 遣 内 容		
派 遣 場 所		
待 合 せ 場 所		
待 合 せ 時 間		
派 遣 す る 手 話 通 訳 者 全 員 の 氏 名		
備 考	派遣手当は◇◇市（町、村）長から直接支給されます。	

様式第6号（用紙 日本工業規格A4縦型）

手話通訳者辞退届

次の理由により手話通訳者の登録を辞退します。

（理由）

年 月 日

氏名



〇〇市（町）長 様

様式第7号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳業務報告書

年 月 日

〇〇市 (町、村) 長 様

手話通訳者氏名

活 動 日	年 月 日 ()
派遣時間 ※1	時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ただし、食事のための休憩時間を除く。 【夜間分 (午後10時から翌日5時まで)】 時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ただし、食事のための休憩時間を除く。
移動時間 ※2	往路 時 分 ~ 時 分まで (時間 分) 復路 時 分 ~ 時 分まで (時間 分) (計 時間)
申 込 者	通訳内容
通 訳 場 所	対 象 者 ろうあ者 人 健聴者 人

内容・感想・通訳上の問題点等を記入

交 通 手 段	公共交通機関	(実費) 円	【市町村記入欄】 派遣手当 (時間 + (分) / 60) × 円 = 円 割増手当 (時間 + (分) / 60) × 円 × (割増率) = 円 活動に要した経費 (交通費等) 円
	自家用車	Km	
	バイク	Km	
	その他 ()	(実費) 円	
※移動時間が〇〇時間 (分) 以上の場合 移動時間 (時間 + (分) / 60) × 円 × (割増率) = 円 派遣手当等 計 円			

※1 待ち合わせ時間から通訳終了までの時間。ただし、食事のための休憩時間は除く。(記入は、5分程度)

※2 自宅を出発してから派遣場所に到着するまでの時間及び派遣場所から自宅に戻るまでの時間

様式第7号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣申込書

〇〇市 (町) 長 様

申請日 年 月 日 (曜日)

申 込 者	氏名等		
	住 所	※ 必ず記入してください。 〒 TEL () - FAX () - 代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先 ()	
派遣年月日	年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通 訳 の 内 容			
通 訳 場 所			
待 合 せ 時 間	時 分	待 合 せ 場 所	
聴覚障害者人数	特に団体で申込の時は必ず記入してください。 人		
事前に知らせておく内容			
備 考			

(1) 申込書は、原則として事前に提出して下さい。なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付して下さい。

(2) 団体行事等について申し込む場合には、できるだけ、通訳配置図・資料を添付して下さい。

様式第8号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者登録申込書			
住所			
氏名		性別	男 女
		生年月日	年 月 日
電話	自宅	() -	勤務先名称
	勤務先	() -	勤務先住所
登録したい理由			
<p>手話通訳者の登録を申込みます。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏名 ④</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">〇〇市(町、村)長 様</p>			

様式第8号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣決定 (却下) 通知書

年 月 日

様

〇〇市(町)長

年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定 (却下) したので通知します。

派遣年月日	平成 年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待合せ時間	時 分	待合せ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考	<u>(却下理由)</u>		

※ 待合せ時間から30分を過ぎてもおこしいただけない時、手話通訳者は帰らせていただく場合がありますのでご承知ください。

様式第9号（用紙 日本工業規格A4縦型）

手話通訳者調書（ 年度）								
ふりがな								男 ・ 女
氏名								
住所	〒	電 話 () —						
		F A X () —						
勤務先名		電 話 () —						
		F A X () —						
勤務先住所	〒	勤 務 日						
		連 絡 可 ・ 不 可						
通訳可能曜日・時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝 日
（可能なものに○をつけてください。）	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜	午前 午後 夜
配布用しおりに記載して良いものに○を付けてください。 ①氏名 ②自宅住所 ③自宅電話番号 ④自宅FAX番号 ⑤勤務先名 ⑥勤務先住所 ⑦勤務先電話番号 ⑧勤務先FAX番号								
所属手話サークル名								
健康管理講習会受診状況	受診年度（ 年度） 検診結果（A・B1・B2・C・D）・未検診							
その他連絡事項がありましたら、記入してください。								

様式第9号（用紙 日本工業規格A4縦型）

手話通訳者派遣依頼書		
年 月 日		
様		
〇〇市（町）長		
下記により手話通訳を依頼します。		
申込者	氏名	
	住所	TEL () - FAX () - (代理人の氏名及び連絡先：)
派遣日時	年 月 日（曜日） 時 分～ 時 分	
派遣内容		
派遣場所		
待合せ場所		
待合せ時間		
派遣する手話通訳者全員の氏名		
備考		

様式第10号 (用紙 日本工業規格A4横型)

手話通訳者派遣事業登録者台帳

登録年月日	年 月 日	整理番号			
氏名	住	所	() -		
			FAX () -		
勤務先名	勤務先住所		() -		
			FAX () -	(. . . 変更)	
連絡先(昼)	自宅・勤務先・その他 ()	生年月日	年 月 日	サークル名	
備考					

様式第10号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

手話通訳者派遣申込書

年 月 日

◇◇市(町、村)長様

〇〇市(町、村)長

下記について、貴市(町、村)登録通訳者を派遣していただきますようお願いいたします。

なお、派遣手当は、〇〇市(町)手話通訳者派遣事業実施要綱に基づいて、〇〇市(町、村)が、直接、派遣される手話通訳者に支給します。

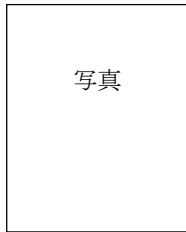
申込者	氏名等			
	住所	※必ず記入してください。 〒 TEL() - FAX() - 代理人が申し込む場合の代理人の氏名・連絡先 ()		
派遣年月日	年 月 日 (曜日)			
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分			
通訳の内容				
通訳場所				
待合わせ時間	時 分	待合わせ場所		
聴覚障害者人数	特に団体で申込の時は必ず記入してください。			人
事前に知らせておく内容				
備考				

(表)

身分証明書

第 号

住所
氏名



上記の者は〇〇市(町、村)手話通訳者
派遣事業登録者であることを証明します。

年 月 日

〇〇市(町、村)長 印

(裏)

留意事項

- 1 手話通訳者は、通訳業務を行うにあたっては個人の人権を尊重し、その身上に関する秘密はこれを守らなければならない。
- 2 手話通訳者は、登録を辞退する場合は〇〇市(町、村)長に申し出るとともに身分証明書を返還しなければならない。
また、登録事項に変更を生じた場合も同様に届けなければならない。

手話通訳者派遣決定通知書 (他市町村用)

年 月 日

△△市(町、村)長 様

〇〇市(町)長

平成 年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

なお、派遣手当は、派遣される手話通訳者に直接お支払いください。

派遣年月日	年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待合せ時間	時 分	待合せ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考			

※ 待合せ時間から30分を過ぎてもおこしいただけない時、手話通訳者は帰らせていただく場合がありますのでご承知ください。

様式第 12 号 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

手話通訳者辞退届

次の理由により手話通訳者の登録を辞退します。

(理由)

年 月 日

氏名



市 (町村) 長 様

様式第 12 号 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

手話通訳者派遣依頼書

平成 年 月 日

(手話通訳者名) 様

〇〇市 (町) 長

△△市 (町、村) 長から依頼がありましたので、よろしくお願ひします。

申 込 者	氏 名	
	住 所	TEL () - FAX () - (代理人の氏名及び連絡先 :)
派 遣 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	
派 遣 内 容		
派 遣 場 所		
待 合 せ 場 所		
待 合 せ 時 間		
派 遣 す る 手 話 通 訳 者 全 員 の 氏 名		
備 考	派遣手当は△△市 (町、村) 長から直接支給されます。	

様式第 13 号 (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

手話通訳業務報告書

年 月 日

〇〇市(町)長 様

手話通訳者氏名

活 動 日	年 月 日 ()		
活動時間 ※1	時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ただし、食事のための休憩時間を除く。 【夜間分 (午後 10 時から翌日 5 時まで)】 時 分 ~ 時 分まで (計 時間 分) ※ただし、食事のための休憩時間を除く。		
移動時間 ※2	往路 時 分 ~ 時 分まで (時間 分) 復路 時 分 ~ 時 分まで (時間 分) (計 時間)		
申 込 者		通訳内容	
通 訳 場 所		対 象 者	人 <u>(うち聴覚障害者 人)</u>

内容・感想・通訳上の問題点等を記入

交 通 手 段	公共交通機関	(実費) 円	【市町村記入欄】 派遣手当 (時間 + (分) / 60) × 円 = 円 割増手当 (時間 + (分) / 60) × 円 × (割増率) = 円 活動に要した経費 (交通費等) 円 ※移動時間が〇〇時間 (分) 以上の場合 移動時間 (時間 + (分) / 60) × 円 × (割増率) = 円 派遣手当等 計 円
	自家用車	Km	
	バイク	Km	
	そ の 他 ()	(実費) 円	

※1 待ち合わせ時間から通訳終了までの時間。ただし、食事のための休憩時間は除く。

※2 自宅を出発してから派遣場所に到着するまでの時間及び派遣場所から自宅に戻るまでの時間