

岩倉市手話通訳者派遣事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、聴覚障がい者又は音声・言語機能障がい者（以下「聴覚障がい者等」という。）が手話通訳を必要とする場合に手話通訳者を派遣し、もって聴覚障がい者等の福祉の増進と社会参加の促進を図るために実施する岩倉市手話通訳者派遣事業（以下「事業」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第2条 事業の実施主体は、岩倉市とする。ただし、手話通訳者の派遣を一般社団法人愛知県聴覚障害者協会（以下「聴覚障害者協会」という。）に委託するものとする。

（対象者）

第3条 事業の対象となる者は、市内に在住する聴覚障がい者等とし、事業を利用できる場合は、次に掲げる事項において、コミュニケーションを図るために手話通訳を必要とする場合とする。

- (1) 公共機関、医療機関等での相談又は手続きに関すること。
- (2) 学校等教育に関すること。
- (3) 就職等職業に関すること。
- (4) その他、特に必要と認めること。

2 手話通訳者を派遣できる範囲は、原則として愛知県内とする。

（派遣の申請）

第4条 手話通訳者の派遣を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、原則として利用日の7日前までに、手話通訳者派遣申請書（様式第1）を福祉事務所に提出しなければならない。ただし、福祉事務所に特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

（派遣の決定）

第5条 福祉事務所長は、前条の申請があった場合は、その適否を決定し、手話通訳者派遣決定・却下通知書（様式第2）により申請者に通知しなければならない。

2 福祉事務所長は、派遣の決定をしたときは、手話通訳者派遣依頼書（様

式第3)により、聴覚障害者協会に手話通訳者の派遣を依頼するものとする。

(派遣時間)

第6条 派遣する時間は、1日8時間以内とする。

(申請者の費用負担)

第7条 申請者の利用料は、無料とする。

(実績報告書)

第8条 聴覚障害者協会は、第5条第2項の規定により依頼された派遣を実施したときは、手話通訳者派遣実績報告書(様式第4)を福祉事務所に提出するものとする。

(派遣料等)

第9条 福祉事務所長は、聴覚障害者協会に対し、手話通訳者派遣実績報告書の内容に応じて、次の基準に基づき派遣手当等を支払うものとする。

- (1) 派遣料(事務費を含む。)は、1時間まで3,000円とする。
- (2) 以後30分ごとに(30分未満の端数を含む。)1,500円を加算する。
- (3) 交通費は、手話通訳者の自宅から派遣場所までの公共交通機関利用の往復分を支給するものとする。
- (4) 手話通訳者がやむを得ず自動車を利用する場合は、交通費として1キロメートル当たり25円を支給する。
- (5) 駐車場料金が必要な場合は、実費を支給する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月16日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 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。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

様式第 1 （第 4 条関係）

手話通訳者派遣申請書

年 月 日

岩倉市福祉事務所長 殿

氏 名

次のとおり、手話通訳者の派遣を申請します。

(フリガナ) 利用者氏名		生年月日
		年 月 日 歳
住 所 連 絡 先	〒 FAX MAIL 電話	
派遣希望 日 時	年 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分	
派遣内容		
派遣場所		
待ち合わせ 場所・時間		
備 考		

様式第2（第5条関係）

手話通訳者派遣決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市福祉事務所長 印

年 月 日付けの申請につきましては、下記のとおり決定・却下します。

記

1 派遣日時

年 月 日（ ）

時 分 ～ 時 分

2 派遣手話通訳者名

3 派遣内容

4 派遣場所

5 待ち合わせ場所・時間

6 却下事由

様式第3（第5条関係）

手話通訳者派遣依頼書

第 号
年 月 日

様

岩倉市福祉事務所長 印

次のとおり、手話通訳者の派遣を依頼します。

(フリガナ) 氏 名		生年月日
		年 月 日 歳
住 所 連 絡 先	〒	
	FAX	MAIL 電話
派遣希望 日 時	年 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分	
派遣内容		
派遣場所		
待ち合わせ 場所・時間		
備 考		

様式第4（第8条関係）

手話通訳者派遣実績報告書

年 月 日

岩倉市福祉事務所長 殿

年 月 日付け 発第 号で依頼のあった手話通訳者の派遣実績については、次のとおりです。

申請者	
派遣日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分（ 時間 分）
派遣場所	
派遣通訳者名	
交通費 (経路)	