様式第１号（第５条関係）

松阪市意思疎通支援事業通訳者派遣申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 松阪市　　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　番地 |
| 電話番号 | 　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| Ｆ　Ａ　Ｘ | 　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| 派　　　遣　　　の　　　事　　　　項 | 通訳者区分 | 希望する通訳の番号に丸印をつけてください。１　手話通訳者　　　　２　要約筆記者（手書き・パソコン） |
| 日　　時 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 午前　午後　　　　時　　　分～午前　午後　　　　時　　　分頃 |
| 通訳場所 |  |
| 待合せ時間 | 午前　午後　　　　時　　　分　【時間厳守でお願いします。】 |
| 待合せ場所【居場所】 | 　　　　　　　　　　　　　　　　【正面玄関　ロビー　ホール　待合室　その他（　　　　　　　）】 |
| 事　　由 | 該当する番号の１つに丸印をつけてください。１　生命及び健康の維持増進に関すること。２　財産・労働等権利義務に関すること。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こと。（例えば：届出・申請などの手続き）４　社会参加を促進する学習活動等に関すること。５　冠婚葬祭等地域生活及び家庭生活に関すること。６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 買い物・食事・娯楽など、日常生活上の派遣は出来ません。
 |
| 通訳内容 |  |
|  |
|  |

　（宛先）松阪市福祉事務所長　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　上記のとおり、通訳者派遣の申請をします。

　　　　　　　　　　　住　　所：

　　　　　［申請者］

　　　　　　（※）　　氏　　名：

［（※）申請者が対象者本人の場合は省略できます。］