様式第７号（第１２条関係）

**豊田市手話通訳者・要約筆記者派遣申請書**

申請日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 当てはまる派遣内容の□にチェックしてください。（豊田市が行う事業は担当部署へ連絡してください。） | □ （１）豊田市が行う事業（行事、手続き、相談等）* （２）公的医療保険が適用される医療
* （３）福祉サービスの利用に関すること。
* （４）学校、保育所、こども園が行う事業（行事、手続き、相談等）
* （５）地域の会合、役員活動に関すること。
* （６）そのほか（事業主催者等が派遣に要する費用を負担するもの）

下記のすべてに当てはまることを確認してください。□ 宗教・政治活動ではない　□ 参加者から金銭の徴収を行う活動ではない□ （７）経過措置として認める事項 |
| 派遣の内容を具体的に記入してください。 |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　　－ |
| E メール |  |
| 電話 | （　　　　　）　　　　－ |
| 派遣希望内容 | 手話通訳　・　要約筆記（手書き・パソコン） |
| 派遣日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　待合せ　　　時　　　分 |
| 行事・催事等の場合は右に記入のこと | 派遣対象事業の開始：　　時　　分　／　終了：　　時　　分リハーサル □ あり→　　月　　日（　　）　　　　　　　　□ なし開始：　　時　　分／終了：　　時　　分 |
| 派遣場所（電話はわかる範囲で記入のこと） | 所在地 |  |
| 施設名 | 名称：　　　　　会場：　　　　　　　　　待合せ場所： |
| 電　話 | （　　　　）　　　－ |
| 派遣対象の聴覚障がい者等 | □ 申請者に同じ□ 申請者と異なる→氏名：　　　　　　　　□ 広く豊田市民を対象とした行事・催事等 |
| 添付資料 | * 事業概要のわかるもの（行事・催事等のチラシ、会議次第等）
* 待合せ場所及び通訳者用の駐車場の場所がわかるもの（地図等）
 |
| ※　派遣日時の**１０日前まで**に障がい福祉課（FAX33-2940）に提出（緊急の場合を除く）。 |