

掛川市意思疎通支援事業実施要綱（平成18年掛川市告示第130号）の一部を次のように改正する。

平成26年3月25日

掛川市長 松 井 三 郎

第4条第1項第2号を次のように改める。

- (2) 要約筆記者 特定非営利活動法人静岡県中途失聴・難聴者協会が実施する要約筆記者登録試験の合格者又は静岡県登録要約筆記者

第4条第2項中「、手話通訳者等登録申請書（様式第1号）により」を「、手話通訳者等登録申請書（様式第1号）に、手話通訳者にあつては手話通訳者登録試験の合格通知書又は登録身分証明証の写しを、要約筆記者にあつては登録身分証明証の写しを添付して」に改め、同項後段を削り、同条第3項中「、手話通訳者等として登録することが適当と認めるときは、手話通訳者等登録台帳に登録するとともに、登録申請者に身分証明書（様式第2号）を交付」を「、登録の可否を決定し、手話通訳者等登録決定（申請却下）通知書（様式第2号）により登録申請者に通知」に改め、同条第4項を次のように改める。

- 4 市長は、前項の規定により手話通訳者等として登録することを決定したときは、登録申請者に身分証明書（様式第3号）を交付するものとする。

第4条に次の5項を加える。

- 5 前項の規定により身分証明書の交付を受けた者（以下「登録手話通訳者等」という。）は、登録内容に変更が生じたときは、手話通訳者等登録内容変更届出書（様式第4号）により市長に届け出なければならない。
- 6 登録手話通訳者等は、身分証明書を毀損、紛失等したときは、身分証明書再交付申請書（様式第5号）により当該身分証明書の再交付を申請するものとする。
- 7 登録手話通訳者等は、第4項の登録を辞退するときは、登録手話通訳者等辞届出書（様式第6号）により市長に届け出るものとする。
- 8 市長は、登録手話通訳者等が次の各号のいずれかに該当したときは、第4項の登録を取り消す

ことができる。

(1) 前項の登録手話通訳者等辞退届出書の提出があったとき。

(2) 第1項各号に定める者でなくなったとき。

(3) 心身の故障その他の理由により派遣要請に応じることができなくなったと市長が認めるとき。

9 市長は、前項の規定により登録手話通訳者等の登録を取り消したときは、その旨を登録手話通訳者等登録取消通知書（様式第7号）により当該登録手話通訳者等に通知するとともに、速やかに身分証明書を返納させるものとする。

第6条中「様式第3号」を「様式第8号」に改める。

第7条第1項中「様式第4号」を「様式第9号」に改める。

第10条第1項中「様式第5号」を「様式第10号」に改める。

様式第1号から様式第5号までを次のように改める。

手話通訳者等登録申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

申請者 住所
氏名

意思疎通支援事業の登録手話通訳者等の登録を受けたいので、掛川市意思疎通支援事業実施要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて申請します。

区 分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者		
住 所			
氏 名		電 話	
生年月日	年 月 日（ 歳）	性 別	男 ・ 女
勤 務 先	名 称		
	所在地	電 話	
備 考			

（注）

- 1 手話通訳者の登録に係る申請の場合は、手話通訳者登録試験の合格通知書又は登録身分証明証の写しを添付してください。
- 2 要約筆記者の登録に係る申請の場合は、登録身分証明証の写しを添付してください。

手話通訳者等登録決定（申請却下）通知書

年 月 日

様

掛川市長 氏 名 印

年 月 日付けで申請のあった手話通訳者等の登録の申請について、次のとおり決定したので通知します。

決定区分	登録決定 ・ 申請却下	
	決定年月日	年 月 日
	申請却下の理由	

様式第3号（その1）（第4条関係）

（表面）

身 分 証 明 書		第 号
下記の者は、掛川市登録手話通訳者であることを証明する。		写 真
住 所		
氏 名		
生年月日	年 月 日	
	年 月 日	
		掛川市長 氏 名 印

← 8.5cm →

↑ 5.5cm ↓

（裏面）

手 話 通 訳 者 の 義 務
1 手話通訳者は、通訳業務を行うに当たっては、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、市長に届け出るとともに、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出なければならない。

様式第3号（その2）（第4条関係）

（表面）

身 分 証 明 書		第 号
下記の者は、掛川市登録要約筆記者であることを証明する。		写 真
住 所		
氏 名		
生年月日	年 月 日	
	年 月 日	
		掛川市長 氏 名 印

8.5cm

5.5cm

（裏面）

要 約 筆 記 者 の 義 務
1 要約筆記者は、要約筆記業務を行うに当たっては、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 要約筆記者は、登録を辞退する場合は、市長に届け出るとともに、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出 なければならない。

手話通訳者等登録内容変更届出書

年 月 日

（あて先）掛川市長

届出者 住所
氏名



手話通訳者等の登録内容に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

区 分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者	<input type="checkbox"/> 要約筆記者
-----	--------------------------------	--------------------------------

変 更 内 容		理 由
変 更 前	変 更 後	

身分証明書再交付申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

次のとおり身分証明書の再交付を申請します。

手話通訳者等の区分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者		
フリガナ	生 年 月 日	年 月 日	
氏 名	身分証明書番号	┆	┆
住 所	〒 電話番号		
申 請 の 理 由	1 毀 損 2 紛 失 3 盗 難		
備 考			

（注）

- 1 身分証明書を破り、又は汚した場合の申請については、現在お持ちの身分証明書を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った身分証明書を発見したときは、速やかに返還してください。

様式第5号の次に次の5様式を加える。

登録手話通訳者等辞退届出書

年 月 日

（あて先）掛川市長

届出者 住所
氏名



手話通訳者等の登録を辞退するので、次のとおり届け出ます。

手話通訳者等の区分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者
身分証明書番号	
理由	

（注）身分証明書を添付してください。

登録手話通訳者等登録取消通知書

第 号
年 月 日

様

掛川市長 氏 名 印

次のとおり登録手話通訳者等の登録を取り消すので、掛川市意思疎通支援事業実施要綱第4条第9項の規定により通知します。

住 所	〒 電話（ ） —
取 消 日	年 月 日
取消しの理由	

意思疎通支援事業利用申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

意思疎通支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ	-----		生 年 月 日
	氏 名			年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号又はFAX番号		
身体障害者 手帳番号		(級)	性 別	
派遣区分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者			
派遣希望日	年 月 日 (曜日)			
派遣希望時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで			
派遣場所				
要 件				
あらかじめ伝 えておきたい 事項				
待ち合わせ場所（地図）				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	-----	申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

意思疎通支援事業利用決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

掛川市長 氏 名 印

年 月 日付けで申請のあった意思疎通支援事業の利用について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

決 定 者	フリガナ	-----		生 年 月 日
	氏 名			年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号又はFAX番号		
身体障害者 手帳番号		(級)	性 別	
派 遣 区 分	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記者			
派 遣 者 氏 名				
派 遣 日	年 月 日 (曜日)			
派 遣 時 間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで			
派 遣 場 所				
要 件				
却 下 理 由				
備 考				

意思疎通支援事業実施報告書（手話通訳者）

年 月 日

（あて先）掛川市長

報告者 住 所
氏 名



次のとおり派遣業務を実施したので、掛川市意思疎通支援事業実施要綱第10条第1項の規定により報告します。

日	曜	派遣依頼者	出発時間	派遣時間	帰着時間	派遣時間数 (実働時間)	換算 時間数	遠隔地 加算	派遣内容
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
			時 分	～	時 分	時間 分	時間	円	
合 計		件	—	—	—	時間 分	時間	円	—

派遣手当の額

派遣時間数	1時間当たりの額	遠隔地加算の額	派遣手当の額（ 年 月分）
時間	円	円	円

振 込 先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普通 当座 ()	口座番号
	名義人			

（注）名義人の欄は、カタカナで記載してください。

別紙

手話通訳者			共 訳 者			
派遣依頼者	住所					
	氏名					
派遣日	年 月 日 (曜日)					
派遣時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで					
正味実施時間	時間 分					
交通費	移動起点					
	実施場所					
	その他報告事項					
対象者数	聴覚障害者等	人	健聴者	人	合計	人
備考						

意思疎通支援事業実施報告書（要約筆記者）

年 月 日

（あて先）掛川市長

報告者 住 所
氏 名

㊞

次のとおり派遣業務を実施したので、掛川市意思疎通支援事業実施要綱第10条第1項の規定により報告します。

日	曜	派遣依頼者	派遣時間	派遣時間数	換算時間数	派遣内容
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
			時 分～時 分	時間 分	時間	
合 計		件	—	時間 分	時間	—

派遣手当の額

派遣時間数	1時間当たりの額	派遣手当の額（ 年 月分）
時間	円	円

振 込 先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普通 当座 ()	口座番号
	名義人			

（注）名義人の欄は、カタカナで記載してください。

別紙

要約筆記者				共 訳 者		
派遣依頼者	住所					
	氏名					
派遣日	年 月 日 (曜日)					
派遣時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで					
正味実施時間	時間 分					
移動起点						
実施場所						
その他報告事項						
対象者数	聴覚障害者等	人	健聴者	人	合計	人
備 考						

附 則

この告示は、平成26年4月1日から施行する。