

様式第9号(第30条関係)

岩手町手話通訳者等派遣申請書

岩手町長 様

次のとおり手話通訳者等の派遣を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号:		
	居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄		
支給申請に係る児童氏名		生年月日	年 月 日	
身体障害者手帳番号				

派遣希望内容	手話通訳者 ・ 要約筆記奉仕員	
派遣年月日	年 月 日 ()	
派遣希望時間	時 分から 時 分まで	
派遣希望場所		
待ち合わせ場所		
※要約筆記奉仕員派遣希望の場合 要約筆記の種類	(どちらかを○で囲んでください。) 文字筆記(ノートテイク・OHP) ・ パソコン要約筆記	
(通訳内容) 医療 司法 労働 教育 会議 講演会 () その他 ()		
※詳細内容(できるだけ具体的に)	派遣または待ち合わせ場所までの略図	
.....		

(裏面)

委 任 状

私は、岩手町を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項

- ・岩手町意思疎通支援事業実施要綱に基づき派遣された手話通訳又は要約筆記に係る費用の通訳者等への支払について

年 月 日

住 所

氏 名

印

※本人が署名した場合には、押印の必要はありません。

(A 4)