様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

越前市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

居 住 地　越前市

氏　　名

生年月日　　　　年　　月　　日　生

意思疎通支援者派遣申請書

私は、下記により意思疎通支援者を派遣申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 　　県　第　　　　　号 |
| 障害種別 | 聴覚　・　音声　・　言語 |
| 等　　級 | 　種　　　級 |
| 派遣　日時 | 年　　月　　日　 (　　　)時　　分から　　時　　分まで |
| 目　的　地 |  |
| 待合せ場所 |  |
| 通訳が必要な区間 | 自宅―目的地―自宅 ・ 待合せ場所―目的地 ・ 目的地のみ |
| 派遣を希望する理　　　　　由 | 地域行事 ・ 医療機関 ・ 警察署等(人権) ・ 就労関係公的機関への届出 ・ 講演会 ・ 教育関係 ・ その他(　　)具体的に{　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　} |
| 備　　　　　考(市記入欄) | 手話通訳者（士）・手話奉仕員・要約筆記者・要約筆記奉仕員 |