

浜松市手話通訳者派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、手話をコミュニケーション手段とする聴覚障害者及び音声・言語機能障害者（以下「聴覚障害者等」という。）又は聴覚障害者等とコミュニケーションを図る必要のある者が、手話通訳を必要とする場合に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第78条第1項の規定に基づき、意思疎通支援事業を実施し、もって聴覚障害者等の福祉の増進と社会参加の促進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、浜松市とする。

(派遣対象)

第3条 市長は、浜松市に住所を有する聴覚障害者等又は聴覚障害者等とコミュニケーションを図る必要がある者が、次に掲げる事項について手話通訳を必要とする場合に手話通訳者を派遣する。

(1) 生命及び健康の維持増進に関する事項

(2) 財産・労働等権利義務に関する事項

(3) 官公庁、裁判所、警察、公共職業安定所、学校等公的機関との連絡調整に関する事項

(4) 社会参加を促進する学習活動等に関する事項

(5) 地域生活及び家庭生活に関する事項

(6) その他市長が特に必要と認める事項

(登録)

第4条 この事業における手話通訳者は、公益社団法人静岡県聴覚障害者協会が実施する手話通訳者登録試験合格者、又は、これと同程度以上の能力を有すると認められる者で、健康福祉センターの静岡県手話通訳者派遣事業に登録されている者とする。

2 浜松市手話通訳者として登録を受けようとする者は、「手話通訳者登録申込書」(様式第1号)及び「手話通訳者調書」(様式第2号)を市長あてに提出する。

3 市長は、前項の提出を受けた場合、浜松市手話通訳者としての適否を審査し、登録者とする場合は「手話通訳者派遣事業登録者台帳」(様式第3号)に登載するとともに登録者に対し「手話通訳者身分証明書」(様式第4号)を交付する。

4 手話通訳者は、交付された「手話通訳者身分証明書」を毀損又は紛失・盗難した場合には、直ちに市長あて「手話通訳者身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書」(様式第11号)を提出しなければならない。

(登録の辞退)

第5条 市長は、次の各号のいずれかに該当した場合には、手話通訳者の登録を取り消す

ことができる。この場合には、手話通訳者はすみやかに、身分証明書を返納しなければならない。

- (1) 手話通訳者から、「手話通訳者辞退届」(様式第 5 号)の提出があった場合
- (2) 第 6 条に違反した場合
- (3) 県から静岡県認定手話通訳者の取り消しの通知があった場合
(手話通訳者の責務)

第 6 条 手話通訳者は、自らその技術と知識の向上に努めなければならない。

2 手話通訳者は、業務上知り得た情報を申込者及びその関係者の意に反して第三者に提供してはならない。

3 手話通訳者は、聴覚障害者等の人格を尊重し、その信条等によって差別的な取扱いをしてはならない。

(派遣の申込み)

第 7 条 手話通訳者の派遣を受けようとする者(以下「申込者」という。)は、「浜松市手話通訳者派遣申込書」(様式第 6 号)を市長あてに提出する。

2 病気、事故等緊急の場合は、直接、手話通訳者に手話通訳を依頼することができる。ただし、この場合は、事後速やかに申込みの手続きをとらなければならない。

(派遣の決定)

第 8 条 市長は、派遣の必要を認めるときは、手話通訳者として登録してある者の中から派遣可能な者を選定し、申込者に「手話通訳者派遣決定通知書」(様式第 7 号)を、派遣する手話通訳者に「手話通訳依頼書」(様式第 8 号)を通知する。

(申込者の負担)

第 9 条 手話通訳者の派遣に係る申込者の費用負担は、無料とする。

(報告書等の提出)

第 10 条 手話通訳者は、次の各号に掲げる書類を毎月 10 日までに前月分を市長に提出するものとする。

- (1) 「手話通訳活動明細書」(様式第 9 号)
- (2) 「手話通訳業務報告書」(様式第 10 号)

(派遣手当の支給)

第 11 条 市長は、手話通訳者に対し、派遣実績に応じて別に定める派遣手当を支給するものとする。

(他市町村等との相互通訳依頼)

第 12 条 派遣場所が他市町村の場合、当該市町村に登録されている手話通訳者の派遣を「手話通訳者派遣依頼書(他市町村用)」(様式第 12 号)により当該市町村に依頼することができる。その場合、派遣手当等は浜松市が直接手話通訳者に支給する。また、他市町村長から浜松市内における手話通訳者の派遣依頼があった場合には、浜松市に登録している手話通訳者の中から派遣可能な者を選定し、該当市町村と調整の上、派遣する

ことができる。その場合、当該市町村長には「手話通訳者派遣決定通知書（他市町村用）」（様式第13号）を通知する。派遣手当等は、当該市町村が直接手話通訳者に支給する。
（運営委員会の設置）

第13条 市長は、本事業の実施に当たり、聴覚障害者等及び手話通訳者等関係者で構成する運営委員会を設置し、本事業の効果的な推進を図る。

（留意事項）

第14条 市長は、手話通訳を依頼する際には、1人の手話通訳者が継続して通訳する時間は、原則として30分以内とする。

2 市長は、手話通訳者の健康に配慮する。

3 市長は、研修会の機会を設ける等、手話通訳者の技術と知識向上に配慮する。

（その他）

第15条 この要綱に定めるもののほか、この事業について必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

手話通訳者登録申込書			
氏名	男 ・ 女		
	生年月日 (年 月 日)		
住所			
電話	自宅	勤務先名称	
	勤務先	勤務先住所	
手話通訳者の登録を申し込みます。			
平成 年 月 日			
氏名			
(あて先) 浜松市長			

手話通訳者調書							
氏名	ふりがな						男・女
	生年月日 (年 月 日)						歳
住所	〒						
電話 ・ FAX	自宅			勤務先 名称			
	TEL FAX						
	勤務先			勤務先 所在地			
	TEL						
携帯番号 e-mail				勤務先 連絡の 可否		可 ・ 否	
緊急時手話通訳者名簿に氏名・町・電話、FAX 番号を掲載することに(同意する・同意しない)							
通 訳 可 能 時 間 帯 (可能時間帯に をつけてください)							
日	月	火	水	木	金	土	祭日
午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前
午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後
夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間
手話通訳を受けるにあたって伝えておきたいことがありましたら記載してください。							
けいわん 検 診 結 果				A ・ B1 ・ B2 ・ C			
上 記 検 診 年 月				平成 年 月 受 検			

手話通訳者派遣事業登録者台帳

登録年月日		年 月 日		整理番号	
氏 名		住 所		電 話 番 号	TEL FAX
	(. . 変更)		(. . 変更)		(. . 変更)
勤 務 先		勤 務 先 住 所		電 話 番 号	TEL FAX
	(. . 変更)		(. . 変更)		(. . 変更)
連絡先(昼)	自宅・勤務先・その他()		生年月日	年 月 日	
備 考					

(表)

手話通訳者身分証明書		第	号
写 真	住 所		
	氏 名		
	上記の者は浜松市手話通訳者 派遣事業登録者であることを 証明します。		
		平成	年 月 日
	浜松市長		

(裏)

留 意 事 項

- 1 手話通訳者は、通訳業務を行うにあ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まも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浜松市長に申し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なければならない。

手話通訳者辞退届

次の理由により手話通訳者の登録を辞退します。

理 由

年 月 日

氏 名

(あて先) 浜松市長

浜松市手話通訳者派遣申込書

(あて先) 浜松市長

申請日 平成 年 月 日

申 込 者	氏 名			
	住 所	浜松市 区 町 番地 丁目 番 号	TEL	FAX -
派遣年月日		平成 年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間		時 分 ~ 時 分		
通 訳 内 容		詳しく書いてください		
通 訳 場 所		住所又は電話番号 ()		
待ち合わせ時間		時 分	待ち合わせ場所	
聴覚障害者人数				
備 考				

通訳依頼内容のわかる参考資料等がある場合は添付してください。
 団体行事等で申し込む場合は、できるだけ、派遣場所の略図・通訳者配置図・資料を添付してください。
 病院名は正しく。又は住所を記載してください。

様式第7号

手話通訳者派遣決定通知書

平成 年 月 日

申込者 様

浜松市長

平成 年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

派遣日	平成 年 月 日 (曜日)		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
通訳の内容			
通訳場所			
待ち合わせ時間	時 分	待ち合わせ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考			

待ち合わせ時間から30分を過ぎても来ない場合は、手話通訳者は帰る場合がありますのでご承知ください。

手話通訳依頼書

平成 年 月 日

手話通訳者 様

浜松市長

申 込 者	氏 名	
	住 所	浜松市 TEL() FAX()
派 遣 日 時	平成 年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分	
派 遣 内 容		
派 遣 場 所		
待 ち 合 わ せ 場 所		
待 ち 合 わ せ 時 間	時 分	
派 遣 す る 手 話 通 訳 者 の 氏 名		
備 考		

様式第9号

手話通訳活動明細書

平成 年 月分

手話通訳者氏名

印

日	曜日	申込者	派遣時間 時 分 ~ 時 分	時間数	通 訊 内 容	交 通 費	
						自家用車 km	交通機関 円
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
			: ~ :	:			
合 計					時 間 分		

【合計】

(派遣手当) 時間 分 × 円 = 円

(交通費) km × 円 = 円

(交通機関利用) 円

合 計 (請求金額) 円

手話通訳業務報告書

手話通訳者		同行通訳者	
通訳実施日	平成 年 月 日 (曜日)		
派遣時間	時 分 ~ 時 分 (時間 分)		
稼働時間	時 分 ~ 時 分 (時間 分)		
依頼者			
通訳場所			
通訳内容			
対象者数	聴覚障害者数	名	健聴者数 名
内容 感想 問題点			
交通費	自家用車	km	交通機関利用 円
連絡事項			利用者印

該当する区役所を で囲んでください。

利用者印はサインでも可

様式第 11 号

手話通訳者身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

手話通訳者 氏名 印

先に交付を受けた手話通訳者身分証明書について、下記のとおり毀損・紛失盗難しましたので、届け出ます。

なお、再交付についてあわせて申請します。

氏 名	
住 所	〒 TEL() - FAX() -
毀損・紛失盗難 の別	毀損 紛失 ・ 盗難
発生日時	時 分 ~ 時 分
発生時の状況	
備 考	

盗難については、必ず警察に届出し、その書類の写しを添付すること。

手話通訳者派遣依頼書（他市町村用）

平成 年 月 日

市町村長 様

浜松市長

下記について、貴市登録手話通訳者を派遣していただきますようお願いします。

なお、派遣手当は浜松市手話通訳者派遣事業実施要綱に基づいて、当市が直接手話通訳者に支払います。

申込者	氏 名	
	住 所	TEL () - FAX () -
派遣年月日	平成 年 月 日 ()	
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分	
派 遣 内 容		
派 遣 場 所		
待ち合わせ場所		
待ち合わせ時間		
聴覚障害者人数		
備 考		

様式第 1 3 号

手話通訳者派遣決定通知書(他市町村用)

平成 年 月 日

市町村長 様

浜松市長

平成 年 月 日付依頼のあった手話通訳者の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

なお、派遣手当は、手話通訳に直接お支払いください。

派遣日時	平成 年 月 日 ()		
派遣予定時間	時 分 ~ 時 分		
派遣内容			
通訳場所			
待ち合わせ時間		待ち合わせ場所	
派遣する手話通訳者			
緊急時の連絡先			
備考	貴市より通訳者へ通訳依頼書を F A X 願います。		

待ち合わせ時間から 3 0 分を過ぎても来ない場合は、手話通訳者は帰る場合がありますのでご承知ください