

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	