

大台町手話通訳者・要約筆記者派遣事業実施要綱

(目的)

**第1条** この事業は、手話・要約筆記をコミュニケーション手段とする聴覚障害者又は音声・言語機能障害者（以下「聴覚障害者等」という。）及び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・要約筆記を必要とする場合に手話通訳者・要約筆記者（以下「手話通訳者等」という。）を派遣し、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。

(事業主体)

**第2条** この事業の実施主体は、大台町とする。

2 大台町は、手話通訳者・要約筆記者派遣業務を一般社団法人三重県聴覚障害者協会（以下「三聴会」という。）に委託することとする。

(派遣対象)

**第3条** 町長は、次に掲げる場合において、町内に在住する聴覚障害者等及び町内に在住する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・要約筆記を必要とすると認めるとき、手話通訳者等を派遣する。

- (1) 日常生活及び社会生活を営むために必要な場合
- (2) その他町長が特に必要と認める場合

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するものであるときは、この事業の派遣対象としない。

- (1) 営利を目的とした活動に関するもの
- (2) 政治活動又は宗教活動に関するもの
- (3) 遊興又は娯楽に関するもの
- (4) 前3号に掲げるもののほか、手話通訳者等を派遣することが適当でないと町長が認めたもの

(派遣の申込み)

**第4条** この事業に申し込むことができる者（以下「申込者」という。）は、原則として、聴覚障害者等とする。

2 申込者が手話通訳者等の派遣を要請する場合は、事前に手話通訳者・要約筆記者派遣申請書（様

式第1号)を町長に提出しなければならない。

(派遣者の選定)

**第5条** 町長は、派遣の必要を認めるときは、手話通訳者等の派遣を三聴会に手話通訳者・要約筆記者派遣依頼書(様式第2号)により依頼し、三聴会は、派遣可能な者を選定し大台町に必要事項を通知するものとする。

(派遣者の決定)

**第6条** 町長は、前条により決定した派遣者を手話通訳者・要約筆記者派遣決定通知書(様式第3号)により申込者に通知するものとする。

(その他)

**第7条** この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

大台町長 様

手 話 通 訳 者  
要 約 筆 記 者 派 遣 申 請 書

申 込 者			
申 込 者 住 所 ・ F A X	〒 FAX		
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			
内 容	※ 通訳の内容・時間等が分かる資料を添付すること。		
要 約 筆 記 用	必要なものに ○ を付けてください。		
	<input type="checkbox"/>	ノートテイク（手書き）	<input type="checkbox"/> ノートテイク（PC）
	<input type="checkbox"/>	OHP	<input type="checkbox"/> PC
備 考			

三重県聴覚障害者協会 様

手話通訳者  
要約筆記者 派遣依頼書

申 込 者			
申 込 者 住 所 ・ F A X	〒 FAX		
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			
内 容			
要 約 筆 記 用	<input type="checkbox"/>	ノートテイク（手書き）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	OHP	<input type="checkbox"/>
備 考			

様式第3号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

大台町長 印

手話通訳者・要約筆記者派遣決定通知書

見出しのことについて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

日 時

集合時間

集合場所

手話通訳者・要約筆記者

その他