

手話通訳者を派遣します

～派遣申請にあたっての手引き～

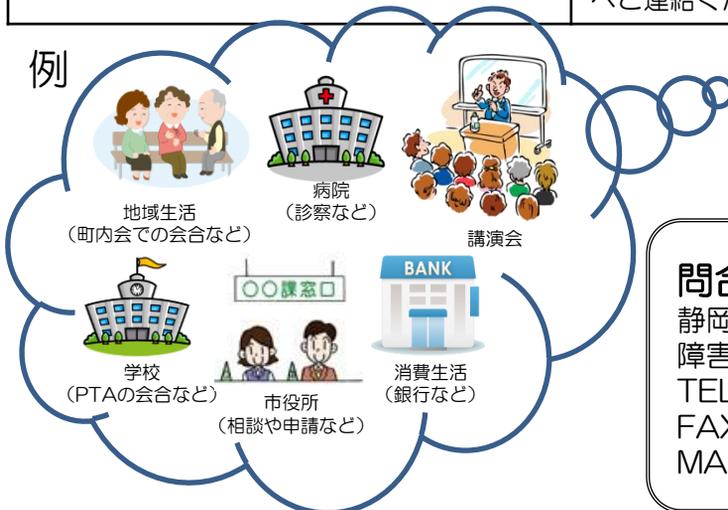
目的

この事業は、聴覚障がい者及び音声・言語機能障がい者及び聴覚障がい者とコミュニケーションを図る必要がある方に対して、手話通訳者を派遣することによって、聴覚に障がいのある方の生活をよりよい豊かなものにするを目的にしています。

Q&A

質問	回答
どんな人が利用できますか？	対象者は ①聴覚障がい者 ②音声・言語機能障がい者 ③①②とコミュニケーションを図る必要がある方です。
申請書はどこに行けばもらえますか？	以下、いずれかの方法で取得できます。 (1) 各福祉事務所の障害者支援課窓口にて手渡し (2) 静岡市公式ホームページからダウンロード https://www.city.shizuoka.lg.jp/shinsei/s3278/p2125.html
申請方法について教えてください。	登録手話通訳者等派遣申請書に必要事項を記入のうえ、障害福祉企画課へFAX (054-221-1494) または各福祉事務所障害者支援課窓口にお持ちください。
いつまでに申請を出せばよいのですか？	余裕をもって事前に申請してください。
どのような時に派遣できますか？	生命、人権、職業、教育、教養等の日常生活や社会生活に関することにご利用いただけます。下の例をご覧ください。 その他についてもご相談ください。
利用に関して詳しい話をききたいのですが。	障害福祉企画課 TEL 054-221-1198 FAX 054-221-1494 メール shougaifukushi@city.shizuoka.lg.jp へご連絡ください。

例



このようなときにご利用いただけます。

問合せ先

静岡市役所 保健福祉長寿局 健康福祉部
障害福祉企画課 地域生活支援係

TEL 054-221-1198

FAX 054-221-1494

MAIL shougaifukushi@city.shizuoka.lg.jp