第1号様式（第3条関係）

手話通訳者派遣申請書

令和　　年　　月　　日

横須賀市長　殿

住所　横須賀市
申請者
氏名

次の通り手話通訳者の派遣を受けたいので申請します。

身体障害者手帳	交付日		番号	
	障害名		等級	
日　　時	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで			
場　　所				
内　　容				
待ち合わせ時間		待ち合わせ場所		

派遣通訳者	住所		電話	
	名前			

上記の申請について、次のとおり決定してよろしいか。

1　派遣の申請を認める。（通訳従事時間　　時間以内）
扶助額　　円　　交通費　　円

2　派遣の必要を認めない。（理由　　）

起案	障害福祉課長	係　　長	担　当　者	受　付　印
・　・				
決裁				
・　・				

行事に関する資料がありましたら、送ってください。　※上記の太枠の情報を記入してください