

千葉市自立支援通訳派遣事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、自立支援通訳等派遣事業実施要領（平成17年3月31日付け社援発第0331021号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「実施要領」という。）に基づき、千葉市が中国帰国者及び二世等（以下「中国帰国者等」という。）に対して派遣する自立支援通訳の円滑な運営を図るため、必要な事項を定めるものとする。

(派遣対象者)

第2条 派遣対象者は、次の各号に掲げる者のうち、千葉市長が派遣を必要と認めた者とする。

(1) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号。以下「法」という。）第2条第1項に規定する者、当該中国残留邦人等の配偶者であって同法第14条第3項等に基づく支援給付を受給している者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行規則（平成6年厚生省令第63号）第10条に規定する親族等で、法第2条第4項に規定する目的により永住帰国した者

(2) 法第2条第1項に規定する者であって、本邦に一時帰国した者

(選任)

第3条 千葉市長は、自立支援通訳を選任するにあたって、略歴書を徴するものとする。

千葉市長は、自立支援通訳として適当と認められる者に対して、次の各号に掲げる通訳業務を依頼するものとし、自立支援通訳業務依頼書（様式第1号）を交付するものとする。

(1) 中国帰国者等が巡回健康相談を受ける場合

(2) 中国帰国者等が医療機関で受診する場合

(3) 中国帰国者等が社会援護課（中央区及び若葉区においては社会援護第一課又は社会援護第二課）、公共職業安定所等の関係行政機関から、援助を受ける場合

(4) 中国帰国者等が学校生活上に生じた問題や進路について相談する場合

(5) 中国帰国者等が介護保険制度による介護認定及び介護サービスを利用する場合

(6) 中国帰国者等が職場体験学習実施要領により実習を受ける場合

(7) 中国帰国者等が職業訓練（短期課程）や職場適応訓練を受ける場合

(8) 中国帰国者が一時帰国旅費の支給を受け一時帰国した場合

(9) その他、千葉市長が通訳の必要を認めたとき

3 業務の承諾をした自立支援通訳は、承諾書（様式第2号）を千葉市長に提出する。

(任期)

第4条 自立支援通訳の任期は、3年以内とし、更新できるものとする。

(派遣の要請)

第5条 中国帰国者等は、自立支援通訳の派遣が必要な場合、原則として各区社会援護課（中央区及び若葉区においては社会援護第一課及び社会援護第二課。以下「社会援護課」という。）を経由して、原則として派遣日の3日前までに保護課に派遣を要請するものとする。

2 社会援護課は、中国帰国者等から派遣の要請を受けた場合は、自立支援通訳派遣依頼

連絡票（様式第3号）を保護課に送付するものとする。

3 保護課は、自立支援通訳に業務を依頼する場合は、派遣依頼書（様式第4号）を自立支援通訳に送付するものとする。

（報告）

第6条 自立支援通訳は、毎月の業務状況を自立支援通訳業務報告書（様式第5号）により、翌月の10日までに保護課長へ報告するものとする。

（手当）

第7条 実施要領の9に掲げる自立支援通訳手当は、1日あたり6,500円とする。
ただし、業務時間が3時間に満たない場合は、この半額とする。

2 上記に合わせて、自立支援通訳が派遣業務の際に支払った交通費について、その実費分を活動費として支給する。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、保健福祉局長が定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4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10月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和3年2月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

様式第1号

自立支援通訳業務依頼書

年 月 日

様

千葉市長

自立支援通訳として、次のとおり業務を依頼します。

1 業務内容

次に掲げる場合の通訳業務

- (1) 中国帰国者等が巡回健康相談を受ける場合
- (2) 中国帰国者等が医療機関で受診する場合
- (3) 中国帰国者等が社会援護課（中央区及び若葉区においては社会援護第一課又は社会援護第二課）、公共職業安定所等の関係行政機関から、援助を受ける場合
- (4) 中国帰国者等が学校生活上に生じた問題や進路について相談する場合
- (5) 中国帰国者等が介護保険制度による介護認定及び介護サービスを利用する場合
- (6) 中国帰国者等が職場体験学習実施要領により実習を受ける場合
- (7) 中国帰国者等が職業訓練（短期課程）や職場適応訓練を受ける場合
- (8) 中国帰国者が一時帰国旅費の支給を受け一時帰国した場合
- (9) その他、千葉市長が通訳の必要を認めたとき

2 依頼期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 留意事項

業務を行うにあたっては、中国帰国者等の人格を尊重し、その身上に関して知り得た秘密をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

様式第2号

承 諾 書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

住 所

氏 名

連絡先電話番号

電子メールアドレス @

自立支援通訳に就任することを、次により承諾します。

1 業務内容

次に掲げる場合の通訳業務

- (1) 中国帰国者等が巡回健康相談を受ける場合
- (2) 中国帰国者等が医療機関で受診する場合
- (3) 中国帰国者等が社会援護課（中央区及び若葉区においては社会援護第一課又は社会援護第二課）、公共職業安定所等の関係行政機関から、援助を受ける場合
- (4) 中国帰国者等が学校生活上に生じた問題や進路について相談する場合
- (5) 中国帰国者等が介護保険制度による介護認定及び介護サービスを利用する場合
- (6) 中国帰国者等が職場体験学習実施要領により実習を受ける場合
- (7) 中国帰国者等が職業訓練（短期課程）や職場適応訓練を受ける場合
- (8) 中国帰国者が一時帰国旅費の支給を受け一時帰国した場合
- (9) その他、千葉市長が通訳の必要を認めたとき

2 留意事項

業務を行うにあたっては、中国帰国者等の人格を尊重し、その身上に関して知り得た秘密をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

3 承諾期間

年 月 日から 年 月 日まで

様式第3号

自立支援通訳派遣依頼連絡票

項目	内容
1 派遣依頼の受付日	年 月 日 ()
2 依頼者の連絡先等 (1) 依頼者	依頼者の氏名 電話番号 — —
(2) 通訳対象者	通訳対象者の氏名 ※本人氏名 () 続柄 ()
3 依頼内容 (1) 派遣日時	年 月 日 () 時から 時まで
(2) 派遣先	名称 所在地 電話番号 担当者
(3) 通訳内容	
4 備考	

※ 通訳対象者が中国残留邦人等本人でない場合、本人の氏名、本人との続柄を記載してください。

年 月 日

連絡者 課名

氏名

様式第4号

派 遣 依 頼 書

年 月 日

自立支援通訳

様

千葉県保健福祉局 保護課長

下記のとおり業務を依頼します。

項 目	内 容
1 派遣日時	年 月 日 () 時から 時まで
2 依頼者の連絡先等 (1) 依頼者	依頼者の氏名 電話番号 — —
(2) 通訳対象者	通訳対象者の氏名 ※本人氏名 () 続柄 ()
3 派遣先	名 称 所在地 電話番号 担当者
4 通訳内容	
5 備 考	

担 当 : 千葉県保健福祉局 保護課

電 話 : 0 4 3 - 2 4 5 - 5 1 6 5

F A X : 0 4 3 - 2 4 5 - 5 5 4 1

様式第5号

自立支援通訳業務報告書
(年 月分)

自立支援通訳氏名 _____

派遣日	派遣先	帰国者氏名 通訳対象者 (続柄)	業 務 内 容			活 動 費 (交 通 費)				合計
			業 務 開始時間	業 務 終了時間	派遣内容	自宅最寄駅	交通手段	目的地最寄駅	運賃	
									計	

※ 業務内容欄には、通訳の状況や今後の派遣見込み等、できるだけ具体的に記入してください（別葉でも可）