

様式1

手話通訳依頼書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

下記のとおり、介護保険の要介護認定及び要支援認定に伴う介護認定調査の際には、手話通訳による調査を依頼します。

申請者	氏名		本人との関係	
	住所			
	電話番号			

被保険者	被保険者番号			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
調査場所 (住所地以外の場合)				
希望する 手話通訳 (希望する番号 に○をしてく ださい)	1 手話のできる調査員	2 鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会に登録のある 手話通訳者 2を希望する理由 []		