

別記第4号様式(第9条関係)

手話通訳者・要約筆記者派遣業務報告書(兼報酬等請求書)

年 月 日

社会福祉法人

鹿児島県身体障害者福祉協会 会長 様

住 所
氏 名

派遣業務の実績について、次のとおり報告します。

併せて、報酬及び旅費等について請求します。

記

申請者(氏名・名称)			
派遣日時	年 月 日 () (待合せ)	時 分から	時 分まで
	計	時間	分
派遣場所			
派遣内容			
報酬等の請求額	報酬	申請者との待合せ時間から2時間未満	円
		2時間以上 時間未満	円
		手話通訳・要約筆記(手書き)の場合は、2時間未満2,000円 要約筆記(パソコン)の場合は、2時間未満2,500円 どちらの場合も、1時間追加する毎に、1,000円増額	
	交通費	利用交通機関 (~)	円
		利用交通機関 (~)	円
	計	円	
	自家用車(1km当たり37円で算定)		
	合計		円

注 業務上の問題点・状況・意見等については、裏面に記入すること。

(裏)

業務上の問題点・状況・意見等