様式第4号（第10条関係）

島根県意思疎通支援者派遣業務報告書（兼報酬等請求書）

年　　月　　日

島根県聴覚障害者情報センター　所長　様

　意思疎通支援者住所　　　　　　　　　　　　　　･

　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり報告（・請求）します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （団体） |  | | | |
| 派遣日時 | 令和　 年 月 日（　　） | | | (待合)　　　　　時　　分から |
| (終了)　　　　　時　　分まで |
| 計　　　　時間　　　　　分 |
| 派遣場所 |  | | | |
| 派遣内容 |  | | | |
| 手当等の  請求額 | ※  報酬 | 申請者（団体）との待合わせ時間から１時間まで  個人1,500円  団体3,000円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| １時間を超えた場合に30分毎に  個人 750円  団体1,500円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| ※  手　当 | 時間外手当（申請者（団体）との待合わせ時間から終了時間までが8時間を超えた場合、その超過時間）  　報酬総額　　　　　　円×25/100＝　　　　　　　　円 | | |
| 深夜手当（午後10時から翌日午前5時までの間に、申請者との待合わせ時間又は終了時間が含まれる場合）  　報酬総額　　　　　　円×25/100＝　　　　　　　　円 | | |
| 交通費 | 使用した交通手段に  ✔印を付して下さい | 徒歩・自転車・車・ＪＲ・  バス・一畑電車・他車に同乗 | |
| 公共交通機関の実費（往復分）  （　　　　　　～　　　　　　　）  （　　　　　　～　　　　　　　）　　　　　　　円 | | |
| タクシー料金（夜間及び緊急時でタクシーの利用を認められた場合（領収書添付））  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| ※  合計 | 円 | | |

※印欄は記載不要です。

業務上の問題点・状況・意見等は裏面に記入してください。

(裏)

|  |
| --- |
| 業務上の問題点・状況・意見等  ①申請者（主催者）・当センターの対応他、お気づきになったこと、ご意見  ②意思疎通支援時にお気づきになったこと、ご意見  ③その他、ご自由にお書きください。  （できれば活動後反省会をしてください。） |