

(採用分)

令和 年 月 日

様

大阪市福祉局高齢者施策部
認定担当課長

「要介護認定訪問調査に係る聴覚障がい者等への手話通訳者
派遣事業」審査の結果について

この度は、「要介護認定訪問調査に係る聴覚障がい者等への手話通訳者
派遣事業」に応募いただき、誠にありがとうございます。

貴社につきましては、審査の結果、上記派遣事業委託事業者として
契約が決定いたしましたのでお知らせいたします。

契約日につきましては、「 月 日付」とさせていただきます。

「業務委託契約書」につきましては、追って作成のうえ送付いたしますので、
手続方、よろしくお願いいたします。

<問い合わせ先>
大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課
(認定グループ)

電話：06-4392-1727

(不採用分)

令和 年 月 日

様

大阪市福祉局高齢者施策部
認 定 担 当 課 長

「要介護認定訪問調査に係る聴覚障がい者等への手話通訳者
派遣事業」審査の結果について

この度は、「要介護認定訪問調査にかかる聴覚障がい者等への手話通訳者
派遣事業」に応募いただき、誠にありがとうございます。

貴社につきましては、審査の結果、残念ながらご希望に添いかねる結果となりま
したことをお知らせいたします。

今回ご応募いただいたことに感謝いたしますとともに、 様のますますのご
活躍をお祈り申し上げます。

※理由

- () 「認定調査票」に基づいて手話による通訳を行い、
本人の心身状況等を的確に調査に反映させることが出来ない。
- () 大阪市が依頼する調査日に通訳者を派遣することが出来ない
- () 認定調査と手話通訳を同時に実施することが出来ない。
(「福祉局介護保険課」より手話通訳を依頼する場合)
- () その他

()

<問い合わせ先>
大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課
(認定グループ)

電話：06-4392-1727