

令和8年度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業務受託申込書

年 月 日

大阪市福祉局長 様

所在地：

名称：

代表者職氏名：

令和8年度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ついて、下記のとおり受託を希望します。

記

1. 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の
これまでの契約実績（※直近の契約のみ記載してください。）

委託期間 年 月 日から 年 月 日まで

2. 業務委託に係る確認事項について

※すべての項目に該当する必要があります。

該当事項に○印を記入してください。

- 認定調査について調査対象者などからの問い合わせに責任を持って対応できる。
- 派遣する手話通訳者が、手話通訳士の資格を取得している。
- 介護保険の認定調査を行うことができる手話通訳士が所属している。
- 令和8年度要介護認定訪問調査及に係る聴覚障がい者等への手話通訳者派遣事業実施仕様書に基づく事業が実施可能である。
- 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていない及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当しない。