

## 茨木市園児等保護者通訳者派遣事業実施要綱

### (目的)

第1 この要綱は、茨木市立幼稚園、認定こども園、保育所、小規模保育施設及び待機児童保育室（以下「市立幼稚園等」という。）に在園・所し、又は入園・所を予定する園児又は児童（以下「園児等」という。）の保護者（以下単に「保護者」という。）のうち、日本語の理解が著しく困難な者に通訳者を派遣することにより、当該保護者が園児等の市立幼稚園等での活動等に対し理解を深め、もって園児等が健やかに成長できる環境を確保することを目的とする。

### (派遣対象者)

第2 派遣の対象となる者は、市長（市立幼稚園及び認定こども園にあつては、教育長。以下同じ。）が日本語の理解が著しく困難であると認める保護者とする。

### (派遣対象行事等)

第3 通訳者の派遣は、次に掲げる行事等において保護者が通訳を必要とする場合に行うものとする。

- (1) 入園式・入所式
- (2) 各機関における転入手続
- (3) 保育参観
- (4) 学級懇談会及び個人懇談会
- (5) 家庭訪問
- (6) 保護者説明会
- (7) 就学相談
- (8) 卒園式・修了式
- (9) 就園前健康診断
- (10) 前各号に掲げるもののほか、保護者に内容の伝達を確実に行う必要のある行事及び手続等

2 通訳者を派遣する先は、市立幼稚園等及び前項各号に掲げる行事等の実施場所とする。

3 通訳者を派遣する時間は、原則として月曜日から土曜日までの午前7時から午後7時までのうち、3時間を限度とする。

### (通訳対象言語)

第4 通訳の対象となる言語は、次のとおりとする。

- (1) 中国語
- (2) 英語

(3) ポルトガル語

(4) モンゴル語

(5) アラビア語

(6) フランス語

(7) タガログ語

(8) ベンガル語

(9) スペイン語

(10) タイ語

(11) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要かつ適切な通訳の実施ができると認めるときは、その言語  
(通訳者の資格等)

第5 派遣する通訳者は、保護者の母語に堪能であり、かつ、幼稚園教育等に理解のあるものとする。

2 派遣された通訳者は、その業務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(通訳者の報償金)

第6 通訳者に対する報償金（謝礼金）の額は、次に定めるとおりとする。

(1) 1回の通訳の時間が1時間以下の場合 2,500円

(2) 1回の通訳の時間が1時間を超え、2時間以下の場合 5,000円

(3) 1回の通訳の時間が2時間を超え、3時間以下の場合 7,500円

(派遣の申請)

第7 通訳者の派遣を受けようとする施設長は、保護者通訳者派遣申請書（様式第1号）により市長に申請しなければならない。

(派遣の決定)

第8 市長は、第7の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認められたものについて予算の範囲内において通訳者の派遣を決定し、申請を行った施設長に対し保護者通訳者派遣決定通知書（様式第2号）により通知する。

(通訳の依頼)

第9 市長は、第8の規定による決定があったときは、適切な通訳者を選定し、当該通訳者に対し、保護者通訳者派遣依頼書（様式第3号）により依頼するものとする。

(実績報告)

第10 通訳者の派遣を受けた施設長は、派遣終了後、速やかに保護者通訳者派遣実績報告書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

(その他)

第11 この要綱の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から実施する。

(経過措置)

2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。



様式第2号（第8関係）

茨 第 号  
令和 年 月 日

（通知先）茨木市立 長

保護者通訳者派遣決定通知書

令和 年 月 日付け申請の保護者通訳者の派遣は、次のとおり、決定します。

1 日時 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分  
（ 時間）

2 場所

3 対象者 施設名：茨木市立 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 歳児・ \_\_\_\_\_ 組・ \_\_\_\_\_ の保護者

保護者名： \_\_\_\_\_

4 通訳言語

5 通訳者 氏 名  
住 所  
電 話

様式第3号（第9関係）

茨 第 号  
令和 年 月 日

（通訳者） 様

保護者通訳者派遣依頼書

標記のことについて、茨木市立 長から、保護者通訳者の派遣申請がありましたので、次のとおり通訳をお願い申し上げます。

1 日 時 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分  
（ 時間）

2 場 所

3 対象者 施設名：茨木市立 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 歳児・ \_\_\_\_\_ 組・ \_\_\_\_\_ の保護者

保護者名： \_\_\_\_\_

4 通訳言語

5 内 容

様式第4号（第10関係）

令和 年 月 日

（報告先）

施設名

施設長名

保護者通訳者派遣実績報告書

令和 年 月 日付け茨 第 号で派遣決定通知を受けた通訳の派遣が完了したので、次のとおり報告します。

1 日時 令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分  
（ 時間）

2 場所

3 対象者 施設名：茨木市立 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 歳児・ \_\_\_\_\_ 組・ \_\_\_\_\_ の保護者

保護者名： \_\_\_\_\_

4 通訳言語

5 通訳内容

6 通訳者 氏 名  
住 所  
電 話

7 備考