

大阪府教育庁  
教育振興室長 様  
市町村教育室長 様  
私学課長 様

福祉部地域福祉推進室長

## 大阪府自立支援通訳派遣事業（学校分）について

日頃から中国帰国者援護施策の推進にご理解賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、標記について中国残留邦人等の定着自立の促進を図ることを目的に、各学校が実施する懇談会や進路相談会時に、必要に応じて自立支援通訳を派遣しております。  
今年度につきましても下記のとおり実施しますので、必要に応じて情報提供等のご対応をよろしく申し上げます。

### 記

#### 1 派遣対象者

次の①から③に該当する者で、永住帰国後3年以内の者。ただし、①に該当する者はこの限りではありません。

- ① 中国残留邦人等及びその配偶者で福祉事務所を設置していない町村在住者
- ② 中国残留邦人等に同行して永住帰国した子及びその配偶者で福祉事務所を設置していない町村在住者
- ③ 中国残留邦人等の子及びその者に同行して本邦に入国し、同居する配偶者で、大阪府内在住者（ただし②を除く者）

※ 福祉事務所を設置していない町村（8町1村）

豊能町、能勢町、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町、太子町、河南町、千早赤阪村

#### 2 派遣内容

派遣対象者が、学校に相談する次の場合であって、派遣が必要と認めるとき

- ① 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校（幼稚部を除く）、高等専門学校（専攻科を除く）及び専修学校の高等課程に通学する子の学校生活上生じた問題について相談する場合
- ② 中学校、義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部に通学する子の進路について相談する場合

※ただし、就学者と担任教師のみによって面談が行われるような場合は、原則として派遣の対象となりません。

上記1、2の条件を満たし当室が必要と認める場合は、自立支援通訳の派遣ができます。

※派遣希望が複数重なった場合などは、希望に添えない場合もあります。

### 3 自立支援通訳派遣の依頼方法

自立支援通訳の派遣を希望する場合、別紙1～2に必要事項を記入の上、原則として、大阪府教育庁事務局を通じて依頼してください。

なお、社会援護課に可能な限り派遣希望日10日前までに、依頼票等が届くよう処理願います。

#### 【問い合わせ先】

福祉部地域福祉推進室社会援護課

恩給援護グループ 担当：井田・今井

電話 06-6944-6662 (ダイヤルイン)

06-6941-0351 (内線 2429)

別紙 1

通 訊 派 遣 依 頼 票

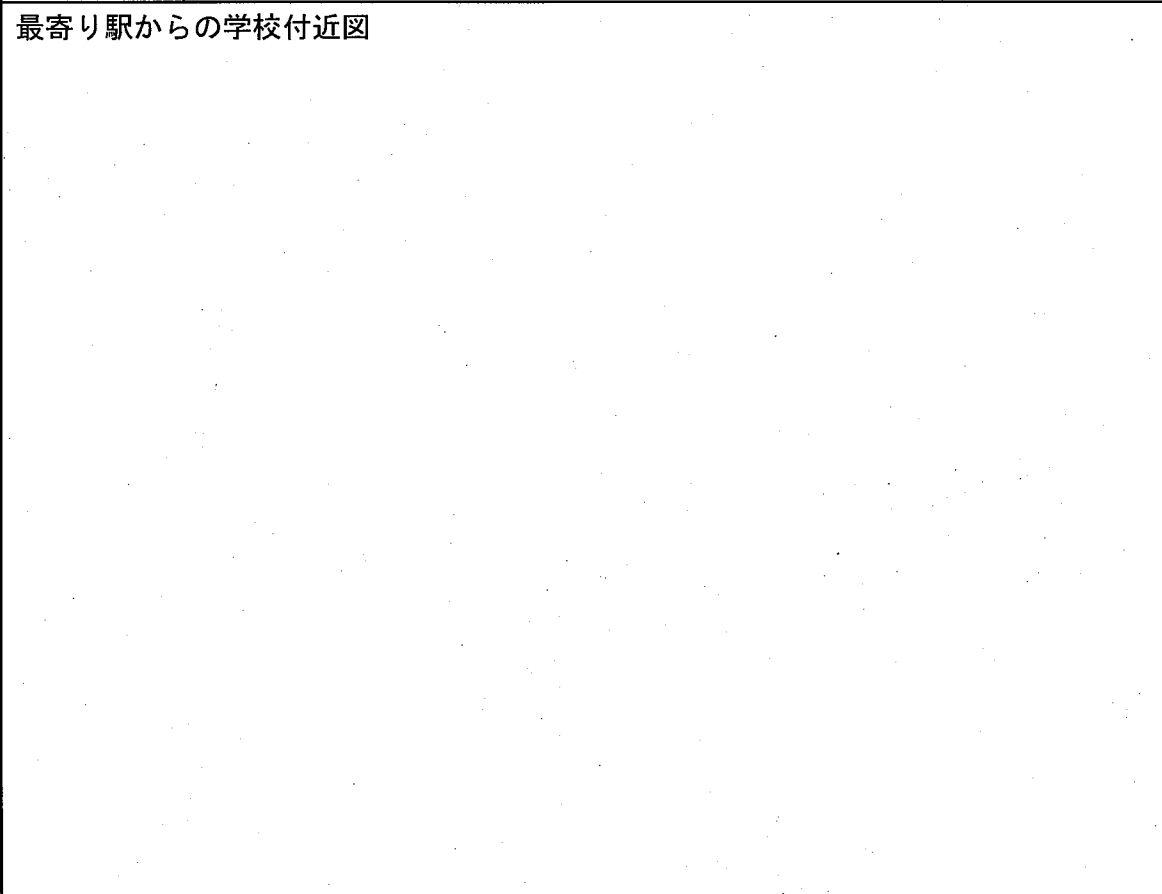
(受付年月日：令和 年 月 日)

学 校 名				所 在 地		
電 話 番 号				担 当 者 職 ・ 氏 名		
派 遣 依 頼 日 時	第 1 希 望	月 日	時 間	～		
	第 2 希 望	月 日	時 間	～		
派 遣 対 象 児 童 ・ 生 徒 数	名			派 遣 対 象 世 帯 数	世 帯	
自 立 支 援 通 訊 必 要 数	名	特 別 に 必 要 と す る 理 由				
派 遣 対 象 児 童 ・ 生 徒 氏 名 ( 生 年 月 日 又 は 学 年 )	保 護 者 か ら み た 続 柄	保 護 者 氏 名 ( 帰 国 年 月 日 )		一 世 か ら み た 続 柄	帰 国 者 ( 一 世 ) 氏 名	
( )		( )				
( )		( )				
( )		( )				
( )		( )				
( )		( )				
通 訊 内 容						
特 記 事 項						

※ 本票は、派遣希望日ごとに作成してください。

別紙2

通 訊 派 遣 資 料

学 校 名		電 話 番 号	
所 在 地			
学校までの 利用交通 機関及び 最寄り駅か らの道順等			
<p>最寄り駅からの学校付近図</p> 			

※学校付近図は、北を上にして記載してください。

※複数の交通機関が利用できる場合には、複数の方法を「道順等」の欄に記入してください。