

\*\*\*\*\*通訳サービス実施の流れ\*\*\*\*\*

- ① 以下の申請書を**相談実施前**に管轄に対応した地方事務所までご提出ください(FAX可)。
- ② 受領した地方事務所において、実施の可否の判断をし、申請者に通知します。
- ③ 実施後1か月以内に援助申込書等を①を提出した地方事務所にご提出ください(FAX可)。

※注1 援助申込書等と併せてご提出いただく書類については、通訳サービス実施報告書【様式2-4】の記載をご確認ください。

※注2 再度、通訳サービスを実施する場合は、別途事前の申請が必要です。

\*\*\*\*\*



### 【犯罪被害者等法律援助(法律相談)用】 通訳サービス実施申請書(※相談前の事前の申請が必要です)

日本司法支援センター 御中

弁護士名		登録番号	
------	--	------	--

以下の案件について、犯罪被害者等法律援助業務運営細則第15条に係る通訳サービスの実施を申請し、地方事務所長又は支部長の承認を求めます。

申請日	年	月	日
相談実施予定日	年	月	日
フリガナ			
相談者氏名			
生年月日	年	月	日
相談概要(加害者氏名)			
同一相談の利用歴の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 別件有
使用言語			
通訳人	氏名		
	電話番号		
通訳サービスの要件	<input type="checkbox"/> 以下の要件をいずれも満たしている。 1 通訳サービスの利用が必要かつ相当と認められる 2 申込者が自ら適当な通訳人を確保することができない		
資力基準の要件	<input type="checkbox"/> 申込者が業務方法書別表9「犯罪被害者等法律援助資力基準」に該当していることを確認しました。		

\* 通訳料 **最初の1時間まで11,000円。延長10分ごとに1,100円を加算する。**

通訳人の移動時間、待機時間等は支払対象外とし、**1回当たりの上限額(旅費を除く。)は27,500円**とする。

\* 通訳人の旅費 **実費を支給する(上限11,000円)。**

\* 源泉徴収については、通訳サービス実施報告書【様式2-4】の記載を確認してください。

\* 金額はいずれも税込です。

上記承認いたします。

年 月 日

弁護士

殿

日本司法支援センター

地方事務所長／

支部長