

## 臺北市政府社會局 函

地址：臺北市信義區市府路1號  
承辦人：葉宇倫  
電話：1999(外縣市請改撥02-27208889)分機1553  
電子信箱：sliyah@gov.taipei

受文者：臺北市政府教育局

發文日期：中華民國111年11月28日  
發文字號：北市社障字第11130003802號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：申請須知及相關文件、「夜間及假日白天可出勤手譯員名冊」各1份  
(23569562\_11130003802\_1\_ATTACH1.pdf、23569562\_11130003802\_1\_ATTACH2.pdf、23569562\_11130003802\_1\_ATTACH3.pdf)

主旨：檢送本局112年委託社團法人中華民國聽障人協會辦理  
「臺北市聽語障溝通服務方案」申請須知及相關文件1份，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依身心障礙者權益保障法、本局委託辦理「臺北市聽語障溝通服務方案」實施計畫及該會111年11月18日111聽協發字第1110000110號函辦理。
- 二、旨揭服務方案受理申請時段為週一至週五上午8時至下午8時（例假日除外），申請方式包括：
  - (一)電話：0800-365-224、0963-047-723。
  - (二)E-mail：cnad002@gmail.com。
  - (三)線上申請：<https://www.theme.gov.taipei/sign2hear/>。
- 三、倘於非受理申請時段（如夜間或假日），遇有緊急事件須聯繫手語翻譯員（以下稱：手譯員），請貴單位依「夜間

電子  
文  
騎

9

教育局 1111128



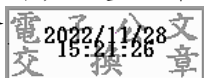
\*AEAA1113103134\*

及假日白天可出勤手譯員名冊」聯繫使用，並請於服務兩日內將申請表及滿意度調查表提供予該會，以完備申請程序。

四、為保障聽語障民眾權益，惠請貴單位協助轉知本案訊息至各轄管單位知悉，並遵守個人資料保護法之規定，至鈞公誼。

正本：臺北市政府各機關(臺北市政府社會局除外)

副本：臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心(含附件)、臺北市政府社會局老人福利科(含附件)、臺北市政府社會局社會工作科(含附件)、社團法人中華民國聽障人協會



裝

訂

線

