

## いわて被災者支援センター法律相談弁護士派遣業務運営要領

### (趣旨)

第1 この要領は、東日本大震災津波の被災者に対する法律相談の実施に当たり、弁護士の派遣に関し必要な事項を定める。

### (業務の依頼)

第2 いわて被災者支援センター（以下「センター」という。）は、弁護士に相談業務を依頼しようとする場合は、速やかに派遣日時を調整の上、岩手弁護士会に対し派遣依頼書（様式1号）を送付するものとする。

2 派遣依頼を受けた岩手弁護士会は、センターに対して、次に掲げる業務に求められる専門的な知識及び経験を有する弁護士を派遣報告書（様式2号）により報告するとともに派遣する。

(1) 被災者からの生活再建等に関する相談を受け付け、適切な助言を行う。

(2) 地域における相談対応を行う行政職員及び相談員のほか、被災者を支援している団体・機関の職員等に対し、専門的技術的な助言を行う。

### (業務の実施)

第3 弁護士が相談業務を実施するに当たっては、原則としてセンターの職員が同行するものとする。

### (実施の確認)

第4 センターの職員（原則として、第3の規定によりの弁護士の相談業務に同行した職員）は、業務が終了した後、業務実施確認書（様式3号）を作成するものとする。

### (相談票の提出)

第5 弁護士は、相談業務を実施した場合は、当該業務が終了した後、相談票（定例相談の場合は様式4-1号、個別相談の場合は様式4-2号）を作成し、遅滞なくセンターに提出するものとする。

### (謝金の支払)

第6 弁護士は、相談業務終了後、報酬等振込依頼書（様式5号）をセンターに提出するものとする。

2 センターは謝金として、業務を実施した時間を基準に1時間当たり6,600円を支給する。ただし、当該時間に1時間未満の端数が生じた場合は、その端数が30分以上のときは6,600円とし、30分未満のときは3,300円とする。

3 謝金の対象は、以下のとおりとする。

業務	謝金の対象
定例相談	・定例相談会開催時間（休憩時間を除く。）
個別相談	・当日の事前打合せ ・個別相談対応 ・当日の相談票記入

### (旅費の支払)

第7 弁護士は、相談業務終了後、派遣経路届（様式6号）をセンターに提出するものとする。

2 センターは、本事業の遂行のために必要な交通手段であることを確認の上、旅費として次のとおり実費を支給する。

なお、やむを得ない事情がある場合に限り、センターは、県と協議の上、宿泊費に係る実費を支給できるものとする。ただし、「岩手県一般職の職員等の旅費に関する条例」に基づき、上限は1泊当たり9,800円とする。

(1) 公共交通機関を利用した場合は、グリーン料金等を除き支給する。

(2) 自家用車を用いた場合の車代は、出発地点から到着地点までの距離を、「岩手県一般職の職員等の旅費支給規則」に規定する路程図により算定し、1キロメートル当たり37円を乗じた金額を支給する（1キロメートル未満は切捨て）。

高速道路等の有料道路を利用した場合は、その実費も併せて支給する。

(3) 駐車料金については、無料で使用できる駐車場が付近にない場合に限り、実費を支給する。

(4) 同一市町村内の移動の場合は、原則として交通費は支給しない。

(5) 自家用車や送迎車に同乗した場合、原則として交通費は支給しない。

(6) タクシーを利用した場合は、原則としてタクシー以外による最も経済的な通常の経路又は方法によって旅行した場合に支給される額を交通費として支給する。ただし、用務上の必要又は天災その他やむを得ない事情がある場合に限り、受託者は県と協議の上、タクシー代実費額を支給できるものとする。

#### 附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

年 月 日

# 派遣依頼書

( 年 月分)

岩手弁護士会会長 様

いわて被災者支援センター

下記のとおり弁護士の派遣を依頼します。

### 記

派遣月日	派遣場所
月 日 ( ) : ~ :	
月 日 ( ) : ~ :	
月 日 ( ) : ~ :	
月 日 ( ) : ~ :	

### 【その他連絡事項】

--

### 【担当者連絡先等】

氏名 :	電話 :
アドレス :	FAX :

年 月 日

# 派遣報告書 ( 年 月分)

いわて被災者支援センター 様

岩手弁護士会会長

下記のとおり弁護士を派遣します。

派遣月日	時間	派遣場所	派遣者氏名等	新規
月 日( )	: ~ :		氏名/ 住所/〒 —  電話/ 携帯電話番号等/	FAX/
月 日( )	: ~ :		氏名/ 住所/〒 —  電話/ 携帯電話番号等/	FAX/
月 日( )	: ~ :		氏名/ 住所/〒 —  電話/ 携帯電話番号等/	FAX/
月 日( )	: ~ :		氏名/ 住所/〒 —  電話/ 携帯電話番号等/	FAX/

※初めての弁護士の場合は「新規」の欄に○を付けて下さい。

## 【その他連絡事項】

--

## 業務実施確認書

業務実施年月日	年 月 日 ( )			
弁護士氏名				
業務実績 ※区分 1 一定例相談 2 個別相談	区分	業務内容	実績時間	所要時間 (分)
			: ~ :	
			: ~ :	
			: ~ :	
			: ~ :	
			: ~ :	
				業務実施時間 合計
特記事項				
確認者 職・氏名				印

## 相 談 票

受付番号	
日 時	令和 年 月 日 : ~ :

【相談者記入欄】太枠内を記入して下さい。

お名前	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	年齢	歳
				<input type="checkbox"/> 女		
おところ	〒		職業			
			電話番号			
認知媒体	弁護士相談をどちらでお知りになりましたか。					
	<input type="checkbox"/> 報道 (TV・ラジオ)	<input type="checkbox"/> CM (TV・ラジオ)	<input type="checkbox"/> 新聞 (記事・広告)	<input type="checkbox"/> パンフレット・リーフレット		
	<input type="checkbox"/> 広報誌	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> チラシ		
	<input type="checkbox"/> 裁判所	<input type="checkbox"/> 弁護士(会)	<input type="checkbox"/> 市町村	<input type="checkbox"/> 警察		
	<input type="checkbox"/> その他の機関	<input type="checkbox"/> 家族・友人・知人	<input type="checkbox"/> 再利用	<input type="checkbox"/> その他		
相談内容	ご相談内容について					
	<input type="checkbox"/> 債務	<input type="checkbox"/> 住宅・不動産	<input type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 医療・年金・福祉制度		
	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 事故・損害賠償	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 税金		
	<input type="checkbox"/> 被災者支援制度	<input type="checkbox"/> その他				

個人情報の取扱いについて	ご提供いただいた個人情報は、法令に基づく場合等を除き、相談業務の目的の範囲内で利用いたします。
--------------	-------------------------------------------------

【弁護士記入欄】

相談概要	
結果要旨	
紹介した 関係機関	
備考欄	
担当弁護士	

## 相 談 票

## 【いわて被災者支援センター記入欄】

受付番号		弁護士氏名	
相談日時	年 月 日 : ~ :		
相談者 氏名	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男
			<input type="checkbox"/> 女
住所	〒		年齢 歳 電話番号

## 【弁護士記入欄】

相談概要	
結果要旨	
紹介した 関係機関	
備考欄	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続 (次回 月 日)



年 月 日

# 報酬等振込依頼書

いわて被災者支援センター 様

氏 名 \_\_\_\_\_

フリガナ							
口座名義							
指定金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 労働金庫						
フリガナ							
支店名	支店・出張所・ ( )						
支店番号							
口座種目	1.	普通					
	2.	当座					
口座番号							

年 月 日

### 派遣経路届

いわて被災者支援センター 様

氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日に実施した派遣業務の経路について、以下のとおり届け出ます。

往路・復路ともに同一の経路 (※チェックをお願いします)

出発市町村名		業務実施市町村名	
--------	--	----------	--

■ 次の交通手段のうち、該当するものに○印を付し、必要事項を記入願います。

1 過去の経路・手段と同じ ( 年 月 日派遣)

※ 本派遣業務において同一の経路・手段で移動したことがある場合は、ここに○印を付し、以下の記載を省略できます。

2 自家用車利用 (自運転)

※ 出発市町村から業務実施市町村までの距離を「岩手県一般職の職員等の旅費支給規則」に規定する路程図により算出し、1km当たり37円を乗じた金額を支給します (1km未満は切り捨て)。

◆ 高速 (有料) 道路を利用した場合は、下欄にも記入願います。

高速 (有料) 道路利用区間		料 金	E T C利用の有無
往路	I Cから	円	有 ・ 無
	I Cまで		
復路	I Cから	円	有 ・ 無
	I Cまで		
I Cの名称は正確に記入して下さい。 例) 「花巻空港」「花巻空港本線」		合 計 円	E T C利用なしの場合は領収書を添付して下さい。

◆ 無料で使用できる駐車場がなく、有料駐車場を利用した場合、下欄にも記入願います。

駐車場の名称	駐車時間	駐車料金	留意事項
	: ~ :		領収書を添付して下さい。

3 自家用車利用 (同乗)

4 公共交通機関利用

手 段 【バス・電車 等】	路線名 (バス会社名)	区 間 【駅名 (バス停名)】			運 賃	特急料金
		から		まで		
		から		まで	円	円
		から		まで	円	円
		から		まで	円	円
		から		まで	円	円
合 計						
留意事項 ・ 領収書又は料金表を添付してください						

■ 宿泊を要した場合は、下表に必要事項を記入願います。

宿泊施設名 (住所)	宿泊料金	宿泊理由	留意事項
			領収書を添付して下さい。