

Appendix A to Part 92—Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination

and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

[Name of covered entity] tuân thủ Luật Dân quyền Liên bang được áp dụng cho tất cả người dân và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, quốc tịch, năm sinh, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. [Name of covered entity] không có chính sách hay quy định nào nhằm loại trừ hoặc loại bỏ bất kỳ ai dựa trên chủng tộc, màu da, quốc tịch, năm sinh, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. [Name of covered entity] không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, quốc tịch, năm sinh, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

[Name of covered entity]:

- 効果的にコミュニケーションを図るため、障害のある人に以下の支援やサポートを無料で提供いたします。

- 資格ある手話通訳者

- その他形式の文字情報（大きな活字、音声信号、手軽な電子形式、そ

その他）

- 英語を母語としない人へ以下の言語サービスを無料で提供いたします。

- 資格ある通訳者

- 英語以外の言語で書かれた情報

これらのサービスが必要とされる場合は、[Name of Civil Rights Coordinator]までご連絡ください。

[Name of covered entity]がこれらのサービスの提供を怠ったり、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別に基づいた何らかの方法で差別したと思われる場合、

こちらまで苦情を申し立てることができます： [Name and Title of Civil Rights

Coordinator]、[Mailing Address]、[Telephone number]、[TTY number—if covered entity has

one]、[Fax]、[Email]。苦情の申し立ては、直接、または郵便、ファックス、メールで行

うことができます。苦情を申し立てるにあたり援助が必要な場合は、[Name and Title of

Civil Rights Coordinator]がお手伝いいたします。

また、公民権に関する苦情は、U.S. Department of Health and Human Services（保健社会福祉省）のOffice for Civil Rights（公民権局）へ、Office for Civil Rights Complaint

Portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>から電子申請するか、以下へ郵便または

電話で申し立てることもできます：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

T: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

苦情申立書は <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> よりダウンロードいただけます。