

# 福祉サービス利用登録申込書

令和 年 月 日 申請

- 1 電話 (  本人  代理人 )  
 2 来館 (  本人  代理人 )  
 新規  切り替え  
 本人身分確認  代理人身分確認

利用者コード							
--------	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	性 別	1 男
氏名					2 女
住所	〒		電話	( ) -	
申請者(代理人の場合)					(続柄 )

## 1 障害の状況

- 障害者手帳 1 有 (番号 ) 級 )  
 2 無

- 病名・症状・発症時期等
- 視覚障害 ( )  
 視覚・平衡機能障害 ( )  
 音声・言語障害 ( )  
 肢体不自由 ( )  
 内部障害 ( )  
 知的障害 ( )  
 高齢者 ( )  
 その他 ( )

## 2 貸出方法

- 郵送(返却時郵送料利用者負担・点字用郵便は無料)  
 宅配(肢体不自由のみ)  来館  その他

## 3 貸出希望 ※中央で利用できない物もあります、他から相貸することもあります。

- CD図書 (デージー)  CD図書 (マルチメディアデージー)  テープ図書 (カセットテープ)  一般図書 (点字図書も含む)  その他 (音楽CD)

## 4 その他

- カード保管
  - 本人  図書館
- 目録の送付(録音図書利用対象者のみ)
  - 希望する  希望しない

受付館	受付者

別表1

視覚障害	発達障害
聴覚障害	学習障害
肢体障害	いわゆる「寝たきり」の状態
精神障害	一過性の障害
知的障害	入院患者
内部障害	その他図書館が認めた障害

別表2

※ガイドラインに基づき、図書館職員が「視覚障害その他の障害により視覚による表現の認識が困難な者」を判断するための一助としてこのリストを作成する。以下の項目のいずれかに該当する場合は、図書館の障害者サービスの利用者として登録ができる。(本人以外の家族等代理人によるものも含む)

利用登録確認項目リスト

チェック欄	確認事項
	障害者手帳の所持 [ ]級 注
	精神保健福祉手帳の所持 [ ]級
	療育手帳の所持 [ ]級
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある
	学校・教師から障害の状態を示す文書がある
	職場から障害の状態を示す文書がある
	学校における特別支援を受けているか受けていた
	福祉サービスを受けている
	ボランティアのサポートを受けている
	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている
	活字をそのままの大きさでは読めない
	活字を長時間集中して読むことができない
	目で読んでも内容が分からない、あるいは内容を記憶できない
	身体の病臥状態やまひ等により、資料を持ったりページをめくったりできない
	その他、原本をそのままの形では利用できない

注 (身体障害者手帳における障害の種類) 視覚, 聴覚, 平衡, 音声, 言語, 咀嚼, 上肢, 下肢, 体幹, 運動-上肢, 運動-移動, 心臓, 腎臓, 呼吸器, 膀胱, 直腸, 小腸, 免疫など(身体障害者福祉法別表による)