那覇市立図書館障がい者サービス登録申込書

（デイジー図書貸出及びダウンロードサービス、郵送サービス、宅配サービス）

申請日　　年　　月　　日　※本人記入できない場合、代理による記入も可能。

ふりがな		利用登録番号（職員が記入）
氏名		
生年月日	年　　月　　日	

住所	〒　　－	
電話番号	日中連絡がとれる番号	
ＦＡＸ	ファクシミリでのやり取りが必要な方は記入してください	
メールアドレス	メールでのやり取りが必要な方は記入してください	

代理人（利用者に代わって登録をされる方）が申請する場合、別紙委任状添付及び下記にご記入下さい。

登録者との関係	
代理人申請の理由	①療養中（自宅　実家等）　②入院・入所（施設名：　　） ③その他（　　）

以下職員記入欄　　※利用者に聞き取りをして、記入して下さい。

適用サービス	□ 郵送サービス 那覇市に居住する視覚障がいを有する者で、身体障害者手帳の交付を受けた者が対象。 ※身体障害者手帳の確認をお願いします。 □ 宅配サービス 那覇市に居住する者で、身体障害者手帳１－３級、要介護１－５、 精神障害者保健福祉手帳１－２級、療育手帳Ａ１－Ａ２、その他館長が認めた者、が対象。 ※身体障害者手帳、介護保険被保険者証、療育手帳等の確認をお願いします。 □ デイジー図書貸出及びダウンロードサービス 上記手帳を所持しているか、下記の別表1登録要件確認事項に該当している者が対象。

利用登録確認項目　　当てはまるところに〇をつけて下さい。

手帳の所持		発行元及び手帳番号
身体障害者手帳等級	（肢体不自由)(視覚障害） 1級・2級	
（内部機能障害）	（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸） 1級・3級	
（内部機能障害）	（免疫・肝臓） 1級・2級・3級	
精神保健福祉手帳	1級・2級	年　月　日有効
介護保険被保険者証	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	年　月　日有効
療育手帳	A1　A2	
その他	(	

※上記の手帳を所持している場合、下記の別表1登録要件確認事項の、記入は必要ありません。

那覇市立図書館デイジー図書貸出要領

別表1登録要件確認事項

- □ 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。

備考(申し送り事項等)

受付者氏名		日付	／