様式第3号（第11条関係）

利用者カード交付申請書

									年　　月　　日

フリガナ	
氏名	
電話番号	
住所	〒　　－
メール アドレス	
備考	

確認欄	在住	在勤	在学	磐田	掛川	森	菊川	御前崎
	免	保	学	他				

（注）太線（―）内のみ記入してください。

利用登録確認項目リスト

チェック欄	確　認　事　項
	・身体障害者手帳の所持 [ ]級（注）
	・精神障害者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）