

第1号様式（第4条関係）

越谷市立図書館障がい者等サービス利用 **（登録）** 申請書  
**（変更）**

越谷市立図書館長宛							申込日			年	月	日
申請者	ふりがな						生 年 月 日					
	氏名						年 月 日					
	住所	〒 -										
	自宅電話番号	( )					その他電話番号	( )				
	利用券番号						保護者氏名 (小学生以下)	1.本人 2.勤務先 3.その他( )				
	障がい等 確認書類	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 介護保険証 5. その他 ( )					等級内容	等級( ) 種別( ) 要介護度( ) その他				
補  (※)	氏名						(※)申請者に代わって、資料の発受、または図書館から連絡が取れる方(申請者が自ら行うことができる場合は記入不要)					
	住所	〒 -										
	電話番号	( )										
希望するサービス												
1. 視覚障がい者サービス 2. 対面朗読サービス 3. 図書館資料配送サービス「しらこぼとメール」(※裏面「自宅周辺図」もご記入ください)												

第1号様式（裏面）

## 自宅周辺図

（目標となるものを記入してください。）