# 福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード交付申請書

福山市長　様

申請日　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 名　　前 | 連絡先（　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 障がい名 | □　視力障がい　（　　）級<br>□　視野障がい　（　　）級 |

私は，次の確認事項を理解し，「福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード」の交付を申請します。

・個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、適切に取り扱い、本サービス以外の目的には使用しません。
・当事業の円滑な運用のため、名前等を含む個人情報を記録し一定期間保有します。
・原則、福山市から転出すると、本サービスを利用できなくなります。
・当事業は利用方法の変更や終了等通知なく行う場合があります。

以上の事項について，同意します。□

（代理人記入欄）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | | 提出者の本人確認書類 |
| 名　　前 | | 続　　柄 | | □　運転免許証 |
| 連　絡　先 | □同上 | | | □　マイナンバーカード<br>□　パスポート |
| 住　　所 | □同上 | | | □　その他（　　） |

事務処理記入欄　　カード番号

# 福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード返却届

**福山市長　様**

**申請日　　年　　月　　日**

**カード番号**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 名　　前 | 連絡先（　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒<br>福山市 |

**（返却理由）※該当する項目の□にチェックを入れてください。**

- □ **福山市から転出のため。**
- □ **対象者が死亡したため。**
- □ **使用しないため。**
- □ **その他**

※〔〕内に理由を記入してください。

**（代理人記入欄）**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | | 提出者の本人確認書類 |
| **名　　前** | | **続　　柄** | | □ 運転免許証<br>□ マイナンバーカード<br>□ パスポート<br>□ その他（　　） |
| **連　絡　先** | □同上 | | | |
| **住　　所** | □同上 | | | |

# 福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード再交付申請書

**福山市長　様**

**申請日　　年　　月　　日**

**カード番号**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 名　　前 | 連絡先（　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒<br>福山市 |

**（再交付申請理由）※該当する項目の□にチェックを入れてください。**

- □ **紛失**
- □ **破損**
- □ **その他**

※〔〕内に理由を記入してください。

**（代理人記入欄）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ふりがな** | | **続　　柄** | |
| **名　　前** | | | |
| **連　絡　先** | □同上 | | |
| **住　　所** | □同上 | | |

提出者の本人確認書類

- □ 運転免許証
- □ マイナンバーカード
- □ パスポート
- □ その他（　　）