**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 |  |
| 生年月日名　　前 | 連絡先(　　　　　　　　　　　　)年　　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 |  |
|  | 〒 |
| 障がい名 | **□　視力障がい　　　　　　　　　　　　　　(　　　　)級****□　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。**

以上の事項について，同意します。**□**

・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。

**(代理人記入欄)**

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
* 健康保険証
* その他（　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふ　り　が　な** |  | **続　　柄** |  |
| **名　　　前** |  |
| **連　絡　先** | **□**同上 |
| **住　　　所** | **□**同上 |

事務処理記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　カード番号