

必ずご記入ください …身体障害者手帳を持っておらず、日常的に補聴機器を使用する方が、郵送で申込み場合。
記入は不要です …当センターで申込み手続きをする方、身体障害者手帳をお持ちの方、聴者の方

利用要件に関する確認書

利用登録申請者 氏名：

印

利用登録申請者 現住所：

利用登録申請者生年月日：

年

月

日

上記の者は、日常生活において補聴器又は人工内耳を常用しており、貴センターが運営する聴覚障害者向け映像ライブラリー事業に規定する「利用者区分コード」の

「**個人2**」(下記利用者区分コードをご参照ください)に該当する者であることに相違ありません。

確認者の

氏名(注1)

印

確認者の住所

・連絡先(注2)

登録申請者との

関係(続柄)(注3)

(注1) 確認者が福祉施設・介護施設など入所または通所施設の責任者の場合、施設の名称と代表者名を記入してください。

(注2) 確認者の住所・連絡先が登録申請者と同じ場合は 申請者と同じ と記載してください。

(注3) 確認者が福祉施設・介護施設など入所または通所施設の責任者の場合は記載の必要はありません。

【利用者区分コード「個人2」の規定】

身体障害者手帳(聴覚障害)の交付を受けていない者又は児であって、日常生活において補聴器又は人工内耳を常用し、かつ、ビデオグラム(ビデオテープ又はDVD等の記録媒体をいう。以下同じ。)視聴において当該ビデオグラムに付加されている聴覚障害者向け字幕を必要とする者。