

厚木市視覚障がい者遠隔サポートシステム利用申請書

令和 年 月 日

(宛先) 厚木市長

私は、以下のとおり申請します。

申請者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	電話番号		FAX (任意)		
	E-mail				続柄

※申請者と同じ項目は

手帳所持者	住所	申請者と同じ <input type="checkbox"/>				
	フリガナ	申請者と同じ <input type="checkbox"/>				
	氏名	申請者と同じ <input type="checkbox"/>				
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	電話番号	申請者と同じ <input type="checkbox"/>		
	E-mail	申請者と同じ <input type="checkbox"/>		FAX (任意)	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	
	障がい名	視覚障がい	障がい等級	級		
緊急 連絡先 (任意)	氏名	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	続柄	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	電話番号	申請者と同じ <input type="checkbox"/>

※利用を認められた場合は、ID・パスワードを交付します。

同意書

- 厚木市視覚障がい者遠隔サポートシステム事業実施要綱及びアイコサポート利用規約の内容について同意します。
- 厚木市視覚障がい者遠隔サポートシステムの利用に当たり、厚木市が障害者手帳及び住民登録の情報を照会することについて同意します。
- 当該システムの申込者の情報、利用者の情報その他提出された書類に含まれる情報を厚木市と業務委託を行う株式会社プライムアシスタンスが共有することについて同意します。

令和 年 月 日 手帳所持者氏名 _____

※ 利用申込みに必要な情報を御記入いただき、厚木市障がい福祉課に御提出ください。
(窓口・郵送・電子メール・FAXいずれも可)

厚木市視覚障がい者 遠隔サポートシステム

遠隔のコンタクトセンターにいるオペレーターが視覚情報をサポートする「厚木市視覚障がい者遠隔サポートシステム」を無料で利用できます。

【対象者】 厚木市内在住で18歳以上の代読、外出等の支援を必要とする視覚障がい者

※身体障害者手帳所持の厚木市援護者に限る。

【利用時間等】 午前9時から午後9時まで。月2時間を上限(延長不可)。

【申請方法】 厚木市に裏面の利用申請書を提出してください。

(窓口・郵送・電子メール・FAXいずれも可)

【利用方法】 スマートフォンにアプリ(アイコサポート)をダウンロードし、市から交付されたIDコードを入力。

【利用環境】 iPhone(事業者が定めるiOSバージョン)でのみ使用可能

①申請書提出

(厚木市障がい福祉課に提出)
※窓口・郵送・電子メール・
FAXいずれも可

②ID・パスワードを交付

申請書を審査し、利用を認められた方にID・パスワードを交付。

③利用開始

・スマートフォンに「アイコサポート」アプリをダウンロード。
・ログイン画面において市から交付されたID・パスワードを入力し、利用してください。

手続きの詳細などは、市障がい福祉課ホームページを御確認ください。

■市ホームページ (<https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>〇〇)

また、御不明な点は、お問い合わせ先に御連絡ください。

【問合せ】 〒243-8511 厚木市中町 3-17-17 (厚木市役所第二庁舎 1階)
障がい福祉課障がい福祉係
電話：046-225-2221 FAX：046-224-0229
E-mail：2100@city.atsugi.kanagawa.jp