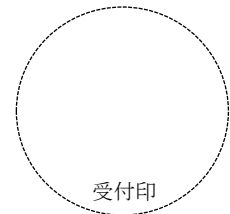


障害者差別解消法 相談受付票



【受付状況】

相談年月日	H28年9月30日 9時00分		相談受付票 作成者氏名	財政課 太郎	
所属機関名	八幡浜市役所総務企画部財政課		受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
相談者 (通報者)	氏名	八幡浜 花子		電話番号	0894-12-3456
	住所または 所属機関名	八幡浜市本町一丁目2番3号			
	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族親族 ( <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居) 続柄: <b>子</b> <input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

【本人の状況】

氏名	八幡浜 すみれ	年齢	60 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所	同上	電話番号	同上		
主障害	身体障害 ( <input checked="" type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部) <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
手帳の有無	身体障害者手帳 2 級	療育手帳 級	精神障害者保健福祉手帳 級	無	

【相手方の状況】

事業所名	八幡浜市役所	住所	八幡浜市北浜一丁目1番1号		
氏名		年齢	歳	性別	男・女

【本人の主訴】

差別的取扱い  合理的配慮の不提供  環境整備の要望

**八幡浜市所有のマイクロバスに乗車するときに、家族に支援してもらいながら乗車したがとても苦労した。乗降口の1段目のステップの高さが40センチほどあるため、乗降りしやすいよう20センチほどの踏み台をバスに備え付けてほしい。**

【処理状況】

**10月7日、財政課で踏み台を購入し市のマイクロバスに備え付けた。**

八幡浜市障害者差別解消支援地域協議会への報告

H28年10月27日報告