

## ヘルプマーク 申込書

ヘルプマークを申し込みますので、交付をお願いします。

年 月 日

|                                        |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住 所                                    |                                                                                                                                                                          |
| 氏 名                                    |                                                                                                                                                                          |
| 交付区分                                   | 交付<br><br>再交付（ 破損 ・ 紛失 ・ その他 ）                                                                                                                                           |
| 援助や配慮を<br>必要とする状態につ<br>いて              | 内部障害      聴覚障害      視覚障害<br><br>肢体不自由    その他の身体障害<br><br>知的障害      精神障害      発達障害<br><br>高次脳機能障害<br><br>難病            妊娠中<br><br>その他（                                  ） |
| 備 考<br>（代理申請の場合は<br>代理人名を記入<br>してください） |                                                                                                                                                                          |

注1) マークの交付は1人1個に限ります。

注2) 申込書に記載された個人情報は、マークの管理に限り利用するもので、その他の目的で利用することはありません。