

(様式1)

《記載例》

ヘルプマーク申請書

申請日 H30年6月4日

配布希望者	名前	おおむら さくら 大村 桜	年齢	30 歳
	住所	大村市玖島1丁目25番地		
	配慮が必要な状況 (該当の番号に○してください)	1. 視覚障害 2. 聴覚・言語障害 3. 盲ろう 4. 肢体不自由 5. 内部障害 6. 重症心身障害 7. 知的障害 8. 発達障害 9. 精神障害 10. 高次脳機能障害 11. てんかん 12. 難病 13. 妊娠 14. 認知症 15. 高齢者 16. その他 ()		
申請者 (本人との関係)	本人		続柄	[]
ヘルプカード (いずれかに○してください)	ヘルプカードの配布を 1 希望する 2 希望しない)			
備考				

※1 マークの交付は1人1個に限ります。

※2 申請書に記載された個人情報は、ヘルプマークの配布状況の把握を目的としており、それ以外の目的では使用しません。