

(様式1)

ヘルプマーク・ヘルプカード配布申込書

申込日 年 月 日

| 種 類             |               | 1 ヘルプマーク   | 2 ヘルプカード |
|-----------------|---------------|--|----------|
| 配布希望者           | 氏 名<br>(生年月日) | ( 年 月 日生)  |          |
|                 | 住 所           |  |          |
|                 | 連絡先           |  |          |
|                 | 障害の状況         | 1 身体障害者手帳( )級    2 愛護手帳(療育手帳)( A B )<br>3 精神障害者保健福祉手帳( )級    4 無<br>※4の方は障害の状況をご記入ください。<br>[ ] |          |
| 申込者<br>(本人との関係) | ( 続柄 )        |  |          |
| 備 考             |               |  |          |

※ 備考欄には、障害の状況の詳細や援助、配慮を必要とする理由等特記事項を必要に応じてご記入ください。

※ このヘルプマーク・ヘルプカード配布申込書は、ヘルプマーク・ヘルプカード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いたしません。