

(様式1)

ヘルプマーク^{もうしこみしょ}申込書

		もうしこみび 申込日	ねん 年	がつ 月	び 日	
はいふ 配布 希望者	なまえ 名前				ねんれい 年齢	さい 歳
	じゅうしょ 住所					
	はいりよ 配慮が 必要な じょう 状 きょう 況 (該当の番号に ○してください)	1. しかくしょうがい 視覚障害	2. ちようかく・げんごしょうがい 聴覚・言語障害	3. もうろう 盲ろう	4. したいふじゆう 肢体不自由	
	5. ないぶしょうがい 内部障害	6. じゆうしょうしんしんしょうがい 重症心身障害	7. ちてきしょうがい 知的障害	8. はったつしょうがい 発達障害		
	9. せいしんしょうがい 精神障害	10. こうじのうきのうしょうがい 高次脳機能障害	11. てんかん てんかん	12. なんびょう 難病		
	13. にんしん 妊 娠	14. にんちしょう 認知症	15. こうれいしゃ 高齢者			
	16. その他 ()					
もうしこみしゃ 申込者 ほんにん (本人との関係)			つづき 続柄	[]		
ヘルプカード (いずれかに○して ください)	ヘルプカードのはいふを (1 希望する 2 希望しない)					
びこう 備考						

※1 マークの交付は1人1個に限ります。

※2 申込書に記載された個人情報^{きさい}は、ヘルプマークの配布状況^{こじんじょうほう}の把握^{はいふじょうきょうはあく}を目的としており、それ以外の目的^{いがい}では使用^{もくてき}しません。

(窓口確認欄)

- 障害者手帳等による対象者確認は不要
- 申込者1人(=申込書1枚)につき、マーク1個の配布
- 「配布用ちらし」を同時に配布
- ヘルプカードの配布を希望する場合は、ヘルプカードも併せて配布

☆受け付けた申込書は障害福祉課まで送付をお願いします

各 地 域 セ ン タ ー 受 付 印