

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。

住所																						
氏名																						
援助や配慮を必要とする状態について	<table><tr><td>内部障害</td><td>聴覚障害</td><td>視覚障害</td></tr><tr><td>肢体不自由</td><td></td><td></td></tr><tr><td>その他の身体障害</td><td></td><td></td></tr><tr><td>知的障害</td><td>精神障害</td><td>発達障害</td></tr><tr><td>高次脳機能障害</td><td></td><td></td></tr><tr><td>難病</td><td></td><td></td></tr><tr><td>その他（</td><td></td><td>）</td></tr></table>	内部障害	聴覚障害	視覚障害	肢体不自由			その他の身体障害			知的障害	精神障害	発達障害	高次脳機能障害			難病			その他（		）
内部障害	聴覚障害	視覚障害																				
肢体不自由																						
その他の身体障害																						
知的障害	精神障害	発達障害																				
高次脳機能障害																						
難病																						
その他（		）																				

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。