

(様式1)

ヘルプマーク申込書

もうしこみび ねん がつ にち
申込日： 年 月 日

こうふくぶん 交付区分		しんきこうふ 新規交付	さいこうふ 再交付
りようきぼうしゃ 利用希望者	じゅうしょ 住所	〒 熊本県	
	なまえ 名前		
	でんわばんごう 電話番号		
	ねんれい 年齢	・10代以下 ・20～30代 ・40～50代 ・60～70代 ・80代以上	
えんじょ はいりよ 援助 や 配慮 を ひつよう 必要とする じょうたい 状態 おも じょうたい ひと (主な状態を一 えら がいとう つ選び、該当す ばんごう る番号に○をつ けてください。)	1. 身体障がい (1を選んだ方はあてはまる障がいに○をつけてください。) [視覚障がい、聴覚障がい、音声・言語障がい、内部障がい、その他] 2. 知的・発達障がい 3. 精神障がい 4. 難病 5. 妊娠 6. 認知症 7. その他 ()		
もうしこみしゃ 申込者	1. 利用希望者本人 2. 代理人 (名 前：) (利用希望者との関係：)		
りよう ヘルプマークを利用する ばめん 場面 おも ひと えら がいとう (主なものを一つ選び、該当 する番号に○をつけてくだ さい。)	1. 常に携帯する 2. 電車・バス等公共交通機関を利用するとき 3. 買い物をするとき 4. 遊びに行くとき 5. 災害時の避難所など 6. その他 ()		
し ヘルプマークを知った きっかけ おも ひと えら がいとう (主なものを一つ選び、該当 する番号に○をつけてくだ さい。)	1. 県・市町村発行の広報誌やホームページ 2. チラシ・ポスター 3. 知り合いからの情報 4. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 5. その他 ()		

※1. 申込書は利用希望者ごとに記入してください。交付は利用者1人あたり1個に限ります。

※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あり、その他の目的で利用することはありません。ただし、個人が特定されないよう統計的に処理した情報を公表することがあります。