

ヘルプマーク申込書

年 月 日

在住市町名	
性 別	
年 齢	
障害等区分 ※該当に○ を付けてく ださい。	身体障害 知的障害 精神障害 高齢者 難病 妊娠中 その他 ()

注1) ヘルプマークの配付は1人につき1個とします。

注2) 申込書に記載された個人情報、ヘルプ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。