様式第１号

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は、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。