

島根県ヘルプマーク交付申請書（個人用）

申請年月日	年 月 日
申請区分 (いずれかに○)	新規申請 再交付
住所	
氏名	
援助や配慮を必要とする状態(該当するものを丸印で囲んでください) ※任意記載項目	内部障がい 難病 妊娠中 高次脳機能障がい 肢体不自由 視覚障がい 聴覚障がい その他の身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい その他 ()

注1) マークの交付は1人1個に限ります。

注2) 申請書に記載された個人情報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。