

様式第1号（第5条関係）

久米南町ヘルプマーク・ヘルプカード交付申請書

年 月 日

久米南町長 様

申請者 住 所 久米南町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、久米南町ヘルプマーク・ヘルプカードの交付を申請します。

1 交付区分 該当する方にをしてください。

交付 再交付（再交付の場合：破損 紛失 その他）

2 申請事由（障害等の状態）該当する項目にをしてください。

肢体不自由 内部障害（心臓・腎臓等） 聴覚障害 視覚障害

音声・言語障害 知的障害 発達障害 精神障害 難病 妊産婦

けが等（傷病名： \_\_\_\_\_） その他（ \_\_\_\_\_ ）

申請代筆の場合

代筆者氏名		続柄	
-------	--	----	--

-----  
【受付窓口記入欄】

交付窓口		種類	マーク・カード	受 付 印	交付番号
交付年月日	年 月 日				