様式第１号（第５条関係）

久米南町ヘルプマーク、ヘルプカード及びヘルプシール交付申請書

令和　　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等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（再交付の理由：□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（　　　　　　　　　　　）３希望するマーク等□ヘルプマーク　　□ヘルプカード　　□ヘルプシール |

【注意事項】次の内容を確認し、確認したら□に✔を入れてください。

ヘルプシールは、ヘルプマークに貼り付けしてはいけません。

　上記注意事項について、確認しました。

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・シール | 受　付　印 | 交付番号 |
|  |  |
| 交付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |