別記第５号様式（第２０条関係）

年　　月　　日

台帳番号＿＿＿＿＿＿＿＿

ヘルプマーク申込書

ヘルプマークを申し込みますので、交付をお願いします。

住　所	〒
氏（ふり）　名（がな）	ふりがな
交付区分	交付 再交付（　破損　・　紛失　・　その他　）
援助や配慮を必要とする状態について	内部障害　　聴覚障害　　視覚障害 肢体不自由 その他の身体障害 知的障害　　精神障害　　発達障害 高次脳機能障害 難病　　妊娠中 その他（　　）
備考 （代理申請の場合は代理人名を記入してください）	代理人氏名　　申請者との関係

注１）　マークの交付は１人１個に限ります。

注２）　申込書に記載された個人情報は、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。