ヘルプマーク申請書

申請年月日	年　　月　　日
住　　所	〒
ふりがな	
氏　　名 （利用者本人）	男性 ・ 女性 年齢（10代以下・20～30代･40～50代・60代以上）
代理人氏名 （代理の方が申請する場合）	申請者との関係（　　）
援助や配慮を必要とする状態 （該当するものに〇をつけて下さい。）	視覚障害　聴覚障害　音声・言語障害 内部障害　高次脳機能障害　難病 認知症　知的障害　精神障害 発達障害　妊娠初期 その他（　　）
ヘルプマークを知ったきっかけ	１．　インターネットや新聞 ２．　知り合いからの情報 ３．　沖縄県や市町村発行の広報誌 ４．　その他（ ）

※１．ヘルプマークの交付は利用者1人あたり1個に限ります。

２．この申請書は利用者ごとに記入してください。

３．申請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。