

ヘルプマーク再交付申請書

ヘルプマークの再交付を申請しますので、再交付をお願いします。

ふりがな	
氏名	
援助や配慮を必要とする状態について	内部障がい (心臓、じん臓、呼吸器、その他) 視覚障がい 聴覚障がい 肢体不自由 その他身体障がい () 知的障がい 精神障がい 難病 その他 ()
援助や配慮を必要とする理由	
再交付の理由	紛失 破損 汚損 その他 ()

注 1) マークの交付は原則 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、その他の目的で利用することはありません。

----- ここから下の欄には記入しないでください。 -----

自治体記入欄

申請年月日	
確認書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 難病を証する書類 <input type="checkbox"/> 申告書