

様式第1号(第5条関係)

浅口市ヘルプマーク・ヘルプカード配付申請書

年 月 日

浅口市長 様

申請者(援助又は配慮の提供を知らせたい人)

住 所 浅口市

ふりがな

氏 名

電話番号

浅口市ヘルプマーク・ヘルプカードの配付を申請します。

| | |
|--------------------------|---|
| <p>申請事由 (障害の状態等)</p> | <p>該当するものに○</p> <p>1. 身体障害(内部障害を含む) 2. 聴覚障害 3. 知的障害 4. 精神障害 5. 発達障害 6. 難病 7. 妊産婦 8. けが 9. 手術後 10. その他()</p> |
| <p>申請区分</p> | <p>該当するものに○</p> <p>配付 再配付 再配付の理由： 紛失 破損 その他 状況()</p> |

申請代筆の場合

代筆者氏名

申請者との間柄

浅口市記入欄

配付番号

配 付 日

台帳記入