島根県ヘルプマーク交付申請書（団体用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 団体住所 |  | | |
| 団体名称 |  | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 連絡先 |  | | |
| ヘルプマーク  所要数 | 個 | | |
|  |  | | |
| （所要数内訳） |  | | |
| 交付対象者氏名 | 在住市町村名 | 援助や配慮を必要とする状態 | 新規/再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |
|  |  |  | 新規・再 |

注１）マークの交付は１人１個に限ります。

注２）「援助や配慮を必要とする状態」欄には、以下のいずれかを記入してください。

１．内部障がい　２．難病　３．妊娠中　４．高次脳機能障がい　５．肢体不自由

６．視覚障がい　７．聴覚障がい　８．その他の身体障がい　９．知的障がい

10．精神障がい　11．発達障がい　12．その他

注３）「新規/再」欄は、初めて交付される方は「新規」に、再交付を希望される方は「再」に丸印をつけてください。

注４）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。