

(ヘルプカード交付様式)

交付年月日

年

月

日

ヘルプカード交付 申込書 (郵送用)

※ あてはまる項目に印 (☑) を付けてください。

1 この 申込書はどなたが記入されましたか。

ご本人 ご家族 支援者 その他 ()

2 ヘルプカードを使う方は何歳ですか。

10歳未満 10代 20代 30代 40代
50代 60代 70代 80歳以上

3 ヘルプカードを使う方の、援助や配慮を必要とする状態はどれですか。

主な状態をひとつ選んでください。

視覚障害 聴覚障害 音声・言語障害 内部障害

その他の身体障害 知的障害 精神障害 発達障害

高次能機能障害 難病 妊娠初期 傷病 認知症

その他 ()

4 ヘルプカードをどういうときに使用される予定ですか。(複数回答可)

常に携帯する 電車やバスなど公共交通機関を利用するとき

買い物をするとき 遊びに行くとき 災害時、避難所などにいるとき

その他 ()

申請者			
郵送先	〒 —		
連絡先	☎	—	— 本人・その他 ()

※ 82円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

※ 記載された情報は、ヘルプカードの交付等の業務のために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。

※ 妊娠初期、傷病により利用される方で、ヘルプカードが不要になった場合は、県障害福祉課又は最寄りの市町村への返却にご協力ください。