別記様式（第６条，第８条関係）

ヘルプマーク・ヘルプカード配布申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  水戸市長　様  （申込者）住　　所  　　　　　フリガナ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名 　　　　　　　　　　　　 　印  　　　　　電話番号  ヘルプマーク・ヘルプカードの（配布・再配布）を受けたいので，水戸市ヘルプマーク等配布要項（第６条・第８条第１項）の規定により，次のとおり申し込みます。 | |
| 申込事由  （該当する事項にレ点を  付してください。） | □　義手，義足又は人工関節を使用  □　内部障害，精神障害，知的障害又は発達障害  □　難病  □　高齢  □　妊産婦  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申込区分 | □　配布  □　再配布  理由：□　亡失　　□　滅失　　□　汚損　　□　破損 |
| 備　　考 |  |
| 申込代筆の場合 | 代筆者氏名  申込者との関係  代筆を必要する理由 |

※　備考欄には，障害の状況の詳細，援助等を必要とする理由その他の特記事項を必要に応じて御記入ください。