

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。
2 ヘルプカードを使う方は何歳ですか。
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。
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)

Table with 2 columns and 3 rows: 申請者, 郵送先, 連絡先

※ 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。