別紙１

ヘルプマーク交付申込書

申込日　　年　月　日

配布区分		新規交付　・　再交付
配布希望者	住所地市町村（該当する市町村に○をつけてください）	大分市・別府市・中津市・日田市・佐伯市・臼杵市・津久見市・竹田市 豊後高田市・杵築市・宇佐市・豊後大野市・由布市・国東市・姫島村 日出町・九重町・玖珠町
	援助や配慮を必要とする状態（主な状態を一つ選んで該当する番号に○をつけて下さい。）	1　視覚障がい　2　聴覚障がい　3　音声・言語障がい 4　盲ろう　5　肢体不自由　6　内部障がい 7　重症心身障がい　8　知的障がい　9　発達障がい 10　精神障がい　11　高次脳機能障がい　12　難病 13　妊娠　14　認知症　15　高齢者　16　傷病 17　その他（　　）
ヘルプマークをどういうときに利用されますか。（該当する番号に○をつけてください。複数回答可）		1　常に携帯する　2　電車・バス等公共交通機関を利用するとき 3　買い物をするとき　4　遊びに行くとき 5　災害時の避難所など 6　その他（　　）
ヘルプマークを知ったきっかけ（該当する番号に○をつけてください。複数回答可）		1　県・市町村発行の広報誌やホームページ 2　チラシ、ポスター 3　知り合いからの情報 4　テレビ、ラジオ、新聞、雑誌 5　その他（　　）

※障害者手帳、身分証明書等の提示や写しの添付は不要です。交付は利用者１人あたり１個に限ります。

※障がい状況の変化等により、ヘルプマークが不要になった場合、返却の必要はございません。

ご自身で廃棄をお願い致します。