様式第１号（第５条、第７条関係）

ヘルプマーク・ヘルプカード配付・再配付申請書	
令和　　年　　月　　日 常総市長　　様 （配布対象者）住　　所 フリガナ 氏　　名 電話番号 ヘルプマーク・ヘルプカードの　配付　・　再配付　を受けたいので、常総市ヘルプマーク・ヘルプカード配付事業実施要領　第５条第１項　・　第７条　の規定により、次のとおり申請します。	
申請事由 （該当する事項にレ点を付してください。）	□　身体障害（内部障害を含む。）　□　聴覚障害 □　知的障害　□　精神障害　□　発達障害　□　難病 □　妊産婦　□　傷病　□　手術後 □　その他（　　）
申請区分 （該当する事項にレ点を付してください。）	□　配付 □　再配付 理由：　□　破損　□　盗難 □　その他（　　） 状況：（　　）
備　　考	

代理申請の場合 （代筆申請の場合を含む）	氏名： 住所： 申請者との関係：

常総市記入欄

配付番号＿＿＿＿＿＿＿＿

配 付 日＿＿＿＿＿＿＿＿

台帳記入＿＿＿＿＿＿＿＿