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 |