

兵庫県ヘルプマーク交付申請書

申請年月日	年 月 日
住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
交 付 希 望	<p style="text-align: center;">ヘルプマーク (タグ) ヘルプカード</p> <p>※ 交付を希望するものを○で囲んでください (両方可)。</p>
備 考	

- ※1. ヘルプマーク・ヘルプカードの交付は1人1個(枚)に限ります。
2. 来庁又は郵送・FAX・メールで申請してください。
電話での申請は受け付けできません。
3. 申請書に記載された個人情報はマークの管理に限り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。ただし、個人が特定されないよう統計的に処理した情報を公表することがあります。

申請先	〒673-1493 加東市社50 加東市 健康福祉部 社会福祉課 障害者福祉係 FAX) 0795-42-6862 / TEL) 0795-43-0409 (問い合わせのみ) E-mail : shogai-fukushi@city.kato.lg.jp
-----	--