

群馬県ヘルプマーク交付事業 申出事由等確認票

この確認票は、群馬県ヘルプマーク交付事業によるヘルプマークの交付を受けようとする方が本事業の交付対象者であることを確認するため、群馬県が申出者に提出させるものです。

申出日を記入の上、ヘルプマークを利用しようとする方について、該当する項目の数字を「○」で囲んでください。

申出日	年 月 日
申出区分	1. 新規 2. 再交付 →【理由】 3. 破損 4. 紛失 5. その他（ ）
申出事由 (障害等の状況)	1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 音声・言語機能障害 4. 肢体不自由 5. 内部障害 6. 知的障害 7. 発達障害 8. 高次脳機能障害 9. 精神障害 10. 難病 11. 妊娠初期 12. その他（ ）
居住している 市・郡	1. 前橋市 2. 高崎市 3. 桐生市 4. 伊勢崎市 5. 太田市 6. 沼田市 7. 館林市 8. 渋川市 9. 藤岡市 10. 富岡市 11. 安中市 12. みどり市 13. 北群馬郡（榛東村、吉岡町） 14. 多野郡（上野村、神流町） 15. 甘楽郡（下仁田町、南牧村、甘楽町） 16. 吾妻郡（中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町） 17. 利根郡（片品村、川場村、昭和村、みなかみ町） 18. 佐波郡（玉村町） 19. 邑楽郡（板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町） 20. その他（ ）

※窓口記入欄

交付窓口名 \_\_\_\_\_

交付年月日 \_\_\_\_\_