

二本松市ヘルプマーク及びヘルプカード配付要領

1 趣旨

この要領は、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、発達障がいの方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分かりにくい方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなることを目的として、ヘルプマーク及びヘルプカードの配付事務に関して、必要な事項を定めるものとする。

2 定義

- (1)ヘルプマーク 配慮等が必要であることを周囲の人に知らせるためのもので、東京都福祉保健局が定めるガイドラインに沿って作成されたもの。
- (2)ヘルプカード 必要な支援や配慮等の情報を記載し、内容を周囲の人に知らせるためのもので、東京都福祉保健局が定めるガイドラインに沿って作成されたもの。

3 配付対象者

市内に住所を有する方又は市が援護している方で、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、発達障がいの方など、援助や配慮を必要としている方。

4 費用及び配付場所

ヘルプマーク及びヘルプカードは無償とし、本庁福祉課又は各支所地域振興課において配付する。

5 配付方法等

- (1)ヘルプマーク及びヘルプカードの配付を受けることを希望する対象者は、「二本松市ヘルプマーク・ヘルプカード申込書」（別記様式）を市長に提出する。
- (2)市長は、前号の申込書の内容を審査し、必要があると認められる場合は、ヘルプマーク及びヘルプカード、又はそのいずれかを一人につき1個配付する。
- (3)窓口での申込みが困難な場合は、当該申込者の家族又は支援者が代理で申込み及び配付を受けることができる。また、申込書を記入することが困難な場合は、窓口担当者が代筆することができる。
- (4)ヘルプマーク及びヘルプカードの紛失等により、再度配付を受けることを希望する者は、新たに申込みを行うものとする。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から適用する。

(別記様式)

二本松市ヘルプマーク・ヘルプカード申込書

年 月 日

二本松市長

二本松市ヘルプマーク・ヘルプカードの配付を受けることを希望します。

申込者	氏名 _____ 性別 男 ・ 女 _____ 住所 _____ 電話 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 _____ 代理人氏名 _____ 本人との関係 _____
種別	該当する種別の□にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 平衡機能障がい <input type="checkbox"/> 音声・言語障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
希望品目	希望する品目の□にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> ヘルプマーク <input type="checkbox"/> ヘルプカード
申込区分	該当する区分の□にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再申込 再申込の理由で該当する□にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※障がい者手帳等の写しの添付は不要です。