

ヘルプマーク・ヘルプカード交付に係るアンケート

※ あてはまる項目に印（☑）を付けてください。

- 1 すでにヘルプマーク・ヘルプカードのどちらかをお持ちですか。（お持ちで無いものを配布します。）

☐ 両方持っていない ☐ ヘルプマークのみ持っている
☐ ヘルプカードのみ持っている

- 2 申請に来られたのは、ヘルプマーク・ヘルプカードを使うご本人ですか。

☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 支援者 ☐ その他（ ）

- 3 ヘルプマーク・ヘルプカードを使う方は何歳ですか。

☐ 10歳未満 ☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代
☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代 ☐ 80歳以上

- 4 お住まいの市町村はどこですか。

☐ 鹿児島市	☐ 鹿屋市	☐ 枕崎市	☐ 阿久根市
☐ 出水市	☐ 指宿市	☐ 西之表市	☐ 垂水市
☐ 薩摩川内市	☐ 日置市	☐ 曾於市	☐ 霧島市
☐ いちき串木野市	☐ 南さつま市	☐ 志布志市	☐ 奄美市
☐ 南九州市	☐ 伊佐市	☐ 始良市	☐ 三島村
☐ 十島村	☐ さつま町	☐ 長島町	☐ 湧水町
☐ 大崎町	☐ 東串良町	☐ 錦江町	☐ 南大隅町
☐ 肝付町	☐ 中種子町	☐ 南種子町	☐ 屋久島町
☐ 大和村	☐ 宇検村	☐ 瀬戸内町	☐ 龍郷町
☐ 喜界町	☐ 徳之島町	☐ 天城町	☐ 伊仙町
☐ 和泊町	☐ 知名町	☐ 与論町	
☐ 県外（ ）			

- 5 ヘルプマーク・ヘルプカードを使う方の、援助や配慮を必要とする状態はどれですか。（※主な状態をひとつ選んでください。）

☐ 視覚障害	☐ 聴覚障害	☐ 音声・言語・そしゃく障害
☐ 内部障害	☐ 肢体不自由障害	☐ 知的障害
☐ 精神障害	☐ 発達障害	☐ 高次脳機能障害
☐ 難病	☐ 妊娠初期	☐ 傷病
☐ 認知症	☐ その他（ ）	

- 6 ヘルプマーク・ヘルプカードをどういうときに使用される予定ですか。（複数回答可）

☐ 常に携帯する ☐ 電車やバスなど公共交通機関を利用するとき
☐ 買い物をするとき ☐ 遊びに行くとき ☐ 災害時、避難所などにいるとき
☐ その他（ ）