

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。

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

<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 音声・言語・そしゃく障害
<input type="checkbox"/> 内部障害	<input type="checkbox"/> 肢体不自由障害	<input type="checkbox"/> 知的障害
<input type="checkbox"/> 精神障害	<input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害
<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> 妊娠初期	<input type="checkbox"/> 傷病
<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 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 ()