

「障害者等駐車スペース利用証」交付申請書

平成 年 月 日

車両登録番号

〒

住 所

申請者氏名

電話番号

●申請区分（申請の種類に✓を記入してください。）

☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 再交付（必ず3も記入）

1 歩行困難を伴う状況（該当する□に✓を記入してください。）

- ☐ 視覚障害、平衡機能障害又は肢体不自由である。
☐ 歩行の際に介助や特別な器具などを要する。
☐ 下肢に震えやすくみが起こる。
☐ 内部疾患等により、めまい、息切れ等が起こる。
☐ その他（ ）

2 申請書と併せて、以下の確認書類を提示してください。

身体障害者	身体障害者手帳 (住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ)
知的障害者	療育手帳 (住所、氏名、障害の程度の記載があるページ)
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳 (住所、氏名、障害等級の記載があるページ)
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者証 特定疾患医療受給者証 先天性血液凝固因子障害等医療受給者証 (住所、氏名、病名の記載があるページ)
高齢者	介護保険被保険者証 (住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ)
妊産婦	母子健康手帳 (住所、氏名、出生年月日（または分娩予定日）の記載があるページ)
その他けが人等	医師の診断を記載した書面等の必要書類 (歩行困難な旨明記されたもの)

（代理人が窓口で申請される場合は、上記の添付書類に加えて、代理人の方の本人確認書類（運転免許証、保険証等）を持参下さい。また、裏面の代理人申請欄への記載が必要です。）

3 再交付申請（該当する理由に✓を記入）

☐ 紛失 ☐ 汚れ・破損等 ☐ その他[理由]

※紛失した場合を除き、使用していた利用証は返却してください。

施設者 使用欄	交付 No.		有効 期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
------------	-----------	--	----------	---------------------

【代理人申請欄】 ※申請者の承認を得ている必要があります。

代理人氏名	
代理人住所 連絡先	〒 TEL :
申請者との続柄	

※記載された個人情報は、本駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用します。