

記入例

富山県ゆずりあいパーキング利用証
(障害者等用駐車場)

(交付)
(再交付) 申請書

富山県知事 殿

令和2年 4月 △△ 日

〒 930-8501

住 所 富山市新総曲輪1番7号

申請者氏名 ^{とやま たろう} 富山 太郎

電話番号 076-444-3197

FAX 番号(必要な場合のみ) 076-444-34

利用証が必要な方
のお名前を記入し
てください。

申請区分をチェック
してください。

私生活上の事由に該当するため、利用証の交付を申請します。

利用頻度に関わらず、車椅子を使用することがある
方は「使用している」にチェックしてください。

●申請区分(申請の種類に✓を記入)

新規 更新

1 車椅子の使用状況(該当する□に✓を記入してください。)

使用している していない

2 障害等の状況(該当する区分の□に✓を記入し、必要箇所に級数等を記入) ※裏面参照

区分	障害等の状況
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者	<input type="checkbox"/> 視覚障害 ____ 級 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 ____ 級 <input type="checkbox"/> 平衡機能障害 ____ 級 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 上肢 ____ 級 下肢 2 級 体幹 ____ 級 脳原性 上肢機能 ____ 級 移動機能 ____ 級 <input type="checkbox"/> 心臓・腎臓等内部障害 ____ 級
<input type="checkbox"/> 知的障害者	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> 精神障害者	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級
<input type="checkbox"/> 難病患者	<input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療受給者
<input type="checkbox"/> 高齢者等 (40~64歳の要介護認定者を含む)	<input type="checkbox"/> 要介護(1 2 3 4 5)
<input type="checkbox"/> 妊産婦	<input type="checkbox"/> 出産(分娩予定)日(____ 年 ____ 月 ____ 日)
<input type="checkbox"/> その他 (けが・病気等)	<input type="checkbox"/> 傷病名 _____ <input type="checkbox"/> 必要とする期間(____ 年 ____ 月 ____ 日まで) <input type="checkbox"/> 歩行や移動が困難な状況(具体的な状況を記入してください。) [_____]

3 再交付申請の理由(該当する□)

再交付の場合のみ記入してください。

紛失 汚れ・破損等 その他[理由 _____]

事務局 使用欄	交付 No.	有効 期限	利用証	車椅子使用者用
				車椅子使用者以外用

※申請時の留意事項

1 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 小児慢性特定疾患医療受給者証 (住所、氏名、病名の記載があるページ)
高齢者等 (40~64歳の要介護認定者を含む)	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)
その他けが人または病気等	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)

2 郵送による申請の場合

確認書類の写し1部と、返信用切手(140円)を同封してください。

3 その他(利用証の再交付申請をする場合)

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。

(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、下記の代理人申請欄への記載が必要です。)

【代理人申請欄】

※申請時 代理申請の場合のみ記入してください。

代理人氏名	
代理人住所 連絡先	〒 TEL :
申請者との続柄	
事務局使用欄	【確認書類】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()

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