

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

申請区分をチェック
してください。

利用証が必要な方
のお名前を記入し
てください。

上記の事由に該当するため、利用証の交付を申請します。

<p>●申請区分(申請の種類に✓を記入)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新</p>		<p>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。</p>				
<p>1 車椅子の使用状況(該当する□に✓を記入してください。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> していない</p>						
<p>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</p>						
<p>区分</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害者</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者</p> <p><input type="checkbox"/> 難病患者</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者等 (40~64歳の要介護認定者を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (けが・病気等)</p>	<p>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。</p> <p>区分ごとに必要な書類内容を確認し、チェックと記入をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 視覚障害 ____級 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 ____級</p> <p><input type="checkbox"/> 平衡機能障害 ____級</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 上肢 ____級 下肢 2級 体幹 ____級</p> <p style="padding-left: 40px;">脳原性 上肢機能 ____級 移動機能 ____級</p> <p><input type="checkbox"/> 心臓・腎臓等内部障害 ____級</p> <p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級</p> <p><input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者 <input type="checkbox"/> 特</p> <p><input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療受給者</p> <p><input type="checkbox"/> 要介護 (1 2 3 4 5)</p> <p><input type="checkbox"/> 出産(分娩予定)日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 多胎</p> <p><input type="checkbox"/> 傷病名 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 必要とする期間 (年 月 日まで)</p> <p><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。)</p> <p>[_____]</p>				
<p>3 再交付申請の理由(該当する□に✓を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚れ・破損等 <input type="checkbox"/> その他[理由 _____]</p>						
事務局 使用欄	交付 No.	0000000000	有効 期限	2025. 4	利用証	車椅子使用者用 車椅子使用者以外用

多胎の場合チェック
してください。

再交付の場合のみ記入してください。

※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。）

代理申請の場合のみ記入してください。

【代理人申請欄】 ※申請者の承認を得ていることが必要です。

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、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。