

別記様式第3号の2（第3条の2関係）

新規（期限切れ） 再交付 更新 記載事項変更（ ）

(歩行困難者用) 駐車禁止等除外指定車標章交付申請書 年 月 日 公安委員会 殿 申請者 住所 氏名 ㊟ 電話						
標章の使用者（歩行困難者）	住所					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	運転免許の有無	有・無
	電話	(自宅)		(携帯)		
	申請理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳(色素性乾皮症)				
手帳の内容及び等級 (該当する障害の区分を表す略語を○で囲むこと。)	手帳番号	第 号				
	視覚	聴覚	平衡機能	上肢	下肢	等級
	体幹	脳原性運動機能 (上肢・移動)				
心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう又は直腸		級	
小腸	免疫	肝臓	療育(A)	精神(1級)		
備考				本部受付	警察署受付	
標章番号	現在(旧)標章番号					
	有効期限	年	月	日		
	※新標章番号					
	※交付年月日	年	月	日	受理者	㊟

- 注1 申請者が、署名した場合は、押印を省略することができる。
 2 申請者が法人であるときは、住所、氏名欄は、所在地、名称及び代表者名を記入すること。
 3 規格は、A列4番縦長とする。

別記様式第3号の2（第3条の2関係）【記入要領】

新規（期限切れ） 再交付 更新 記載事項変更（ ）

駐車禁止等除外指定車標章交付申請書 【申請する日付を記入】 年 月 日					
公安委員会 殿 【原則は、標章の使用者本人（手帳被交付者） 又は標章を管理する介護人等】 申請者 住所 氏名 ④ 電話					
標章の使用者（歩行困難者）	住所	【標章の使用者本人の現住所（手帳又は住民票のとおり）】			
	氏名	【手帳被交付者の氏名】			
	生年月日	年 月 日	運転免許の有無	有・無	
	電話	（自宅） （携帯） （勤務先/名称） 【標章の使用者と連絡を取る際に使用します。】			
	申請理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 【該当する箇所の□にレ印を付けてください。】 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳（色素性乾皮症）			
	手帳の内容及び等級 （該当する障害の区分を表す略語を○で囲むこと。）	手帳番号 【例】北海道 後 第 1 2 3 4 号 視覚 聴覚 平衡機能 上肢 下肢 体幹 脳原性運動機能（上肢・移動） 心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこう又は直腸 小腸 免疫 肝臓 療育(A) 精神(1級)			等級
備考		本部受付		警察署受付	
【該当する障害の箇所に○印をつけてその障害等級を記入してください。】		【代書した場合には、代書者の氏名、関係等を記入して下さい。】			
標章番号	現在(旧)標章番号				
	有効期限	年 月 日			
	※新標章番号				
	※交付年月日	年 月 日			
		受理者		④	

- 注1 申請者が、署名した場合は、押印を省略することができる。
 2 申請者が法人であるときは、住所、氏名欄は、所在地、名称及び代表者名を記入すること。
 3 規格は、A列4番縦長とする。 【過去に標章の交付を受けたことのある場合は旧標章番号】