

和歌山県障害者等用駐車区画利用証交付申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

和歌山県障害者等用駐車区画利用証の交付を申請します。

郵便番号
申請者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

連絡先
電話番号等 _____

障害等の状況について

※ 該当する項目の□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。

<input type="checkbox"/> 身体障害者	<input type="checkbox"/> 視覚障害〔1級・2級・3級・4級〕
	<input type="checkbox"/> 聴覚障害〔2級・3級〕
	<input type="checkbox"/> 平衡機能障害〔3級・5級〕
	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 上肢〔1級・2級〕 下肢〔1級・2級・3級・4級・5級・6級〕 体幹〔1級・2級・3級・5級〕
	<input type="checkbox"/> 脳原性運動機能障害 上肢〔1級・2級〕 移動〔1級・2級・3級・4級・5級・6級〕
	<input type="checkbox"/> 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害〔1級・3級・4級〕
	<input type="checkbox"/> 免疫・肝臓機能障害〔1級・2級・3級・4級〕
	<input type="checkbox"/> 知的障害者 〔A1・A2・A〕
	<input type="checkbox"/> 精神障害者 〔1級〕
	<input type="checkbox"/> 難病患者 病名〔 _____ 〕
<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 要介護度〔1・2・3・4・5〕	
<input type="checkbox"/> 妊産婦 出産（予定）日〔 _____ 年 月 日〕	
<input type="checkbox"/> けが人 〔車いす・杖・その他〕 使用期間〔 _____ 年 月 日まで〕	
<input type="checkbox"/> その他 状況等〔 _____ 〕 歩行困難な期間〔 _____ 年 月 日まで〕	
上記証明書類（手帳等）の番号（ _____ ）	

※ 交付申請の際には証明書類の提示又は写しの添付が必要です。裏面の注意事項を必ずご確認ください。

※窓口記入欄

書類確認		窓口（担当者名）	交付番号		有効期限	年 月
------	--	----------	------	--	------	-----

注意事項

- 1 申請の際には、確認のためにそれぞれ次の書類を提示（氏名、生年月日及び交付要件に該当する旨の記載があるところの写しを添付）してください。
 - (1) 身体障害者・・・身体障害者手帳
 - (2) 知的障害者・・・療育手帳
 - (3) 精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳
 - (4) 難病患者・・・特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証
小児慢性特定疾病医療受給者証
 - (5) 高齢者・・・介護保険被保険者証
 - (6) 妊産婦・・・母子健康手帳
 - (7) けが人等・・・医師の診断書・意見書等（発行後3か月以内のものに限る。）
及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）
- 2 郵送による申請の場合は、利用証を返送するための切手（140円分）を同封してください。
- 3 本人以外の方が窓口で申請される場合は、1の書類に加えて、代理人の方の本人確認書類（運転免許証、保険証等）をご持参ください。併せて、下記の代理人申請欄への記載が必要です。

【代理人申請欄】※ 申請者の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	(申請者との続柄：)
代理人住所	
代理人電話番号	
申請者承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。 ※ チェックを入れてください。

※ 記載された個人情報は、和歌山県障害者等用駐車区画利用証制度の実施その他これに付随する事務にのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。