

# 駐車禁止除外車両指定申請書（別記様式第5号）の記載例

別記様式第5号(第8条関係)

	No. _____
	<p>駐車禁止除外車両指定申請書</p> <p>(身体障害者等使用車両)</p> <p>申請日又は記載日 → 令和〇年〇〇月〇〇日</p> <p>長崎県公安委員会 殿</p>
申請者の住所、氏名 代理人の場合は、代理人の住所、氏名	<p>住所 〇〇市〇〇町〇〇号</p> <p>申請者 氏名 〇〇 〇〇〇</p>
歩行困難な方(身体障害者手帳などをお持ちの方)の住所、氏名、電話番号	<p>使用者 (身体障害者) の住所氏名 〇〇市〇〇町〇〇号</p> <p>〇〇 〇〇〇</p> <p>電話 123-456-7890</p>
車両を特定したい場合は、車両所有者の住所、氏名	<p>車両所有者 (使用者) の住所氏名</p> <p>※ 車両を特定する場合に記載する。</p> <p>電話</p>
車両を特定したい場合は、車両のナンバー	<p>車両登録番号</p> <p>※ 車両を特定する場合に記載する。</p>
交付されている手帳にチェック	<p>理由</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証</p> <p><input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳</p> <p>の交付を受け、歩行が困難なため。</p>
最長3年	<p>期間 令和〇年〇〇月〇〇日から 令和〇年〇〇月〇〇日まで</p>
交付されている手帳にチェック	<p>備考</p> <p>使用者(身体障害者等)の障害程度</p> <p>手帳種別</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証</p> <p><input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳</p>
障害の区分と等級など	<p>等級等 <u>心臓機能障害第1級</u></p>