

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>年 月 日</p> <p>長崎県公安委員会 殿</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名</p>	
使用者 (身体障害者) の住所氏名	電話
車両所有者 (使用者) の住所氏名 ※ 車両を特定する 場合に記載する。	電話
車両登録番号 ※ 車両を特定する 場合に記載する。	
理 由	<input 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 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳 の交付を受け、歩行が困難なため。
期 間	年 月 日から 年 月 日まで
備 考	使用者（身体障害者等）の障害程度 手帳種別 <input 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 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳 等級等 _____