

様式第 5 号

駐車禁止除外指定車標章交付申請書 (身体障害者・戦傷病者・精神障害者用)					
年 月 日					
茨城県公安委員会殿 ( 警察署経由)					
申請者住所 フリガナ 氏 名 電話番号					
駐車の場所	公安委員会が指定した駐車禁止場所				
身体障害者手帳、戦傷病者手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の内容	住 所	<input type="checkbox"/>			
	氏 名	<input type="checkbox"/>			
	障 害 名				
	障害の程度及び交付対象範囲	障害区分	障害の種別	重度障害の程度	
	1	視覚障害	級	項症	
	2	体幹不自由	級	項症	
	3	下肢不自由	級	項症	
	4	呼吸器機能障害	級	項症	
	5	心臓機能障害	級	項症	
	6	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	級	
			移動機能	級	
	7	じん臓機能障害	級	項症	
	8	膀胱直腸機能障害	級	項症	
	9	小腸機能障害	級	項症	
	10	免疫機能障害	級	項症	
11	平衡機能障害	級	項症		
12	上肢不自由	級	項症		
13	聴覚障害	級	項症		
14	肝臓機能障害	級	項症		
15	精神障害	級			
申請の理由					
新規、更新又は再交付の別	1 新規				
	2 更新 前回の交付番号 ( )				
	3 再交付 交付年月日 ( 年 月 日) 交付番号 ( )				

備考

- 1 申請者と障害者手帳所持者が同一の場合には、住所及び氏名欄の内にレ印を付すこと。
- 2 数字を付した欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。