

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。