

車いす使用者等用駐車場利用証交付申請書

年 月 日

滋賀県知事 あて

滋賀県車いす使用者等用駐車場利用証の交付を申請します。

郵便番号 〒 _____

住 所 滋賀県 _____

申 請 者
(交付対象者)ふりがな
氏 名 _____

電話番号 _____

※（代理人による申請）裏面の代理人申請欄をご確認ください。



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。

□身体障害者	□視覚障害〔1級・2級・3級・4級〕
	□平衡機能障害〔3級・5級〕
	□聴覚障害〔2級・3級〕
	□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〕
	□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〕
	□心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸機能障害〔1級・3級・4級〕
	□免疫・肝臓機能障害〔1級・2級・3級・4級〕
	□知的障害者
□精神障害者	〔1級・2級〕
□難病患者	病名〔 _____ 〕
□要介護高齢者	要介護度〔1・2・3・4・5〕
□妊産婦等	出産(予定)日〔 _____ 年 月 日〕〔単胎児・多胎児〕
□けが人等	〔車いす・杖・その他〕 使用期間〔 _____ 年 月 日まで〕



車いすの使用状況

※該当する場合は□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。

□ 移動の際は車いすを常時使用している 肢体不自由（下肢）〔1級・2級〕（体幹）〔1級・2級〕 要介護高齢者 要介護度〔3・4・5〕 その他、上記以外の方は具体的な状況を記入してください。 〔 _____ 〕
--

※次のいずれかに☑をお願いします。

□ 初めての申請

□ 更新の申請 利用証番号 _____




申請の際には証明書類の写し等が必要です。裏面の注意事項のご確認をお願いします。

(更新の申請の場合であっても、現況の確認のため、証明書類の写しが必要です。) (裏面)

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の写し (氏名・生年月日・対象者であることがわかる部分) 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・・・特定医療費 (指定難病) 受給者証または臨床調査個人票または滋賀県特定医療費支給認定実施要綱別紙様式第3号の通知書 (理由2に該当)
 - (5) 高齢者・・・介護保険被保険者証
 - (6) 妊産婦等・・・母子健康手帳【表紙 (妊産婦の氏名ご記入の上)】
 - (7) けが人等・・・医師の診断書、意見書など (3箇月以内のものに限る。) および本人確認書類 (自動車運転免許証、保険証等)
- 2 「移動の際は車いすを常時使用している」にチェックを入れた人で、「その他」の区分に該当する場合は、次の書類の写しを添付してください。
 - (1) 医師の診断書、意見書など
 - (2) 本人確認書類 (自動車運転免許証、保険証など)
- 3 利用証は交付対象者1人に1枚です。
- 4 利用証を郵送するための切手 (180円)を同封してください。

	代理人申請欄	代理人が申請する場合、表面の「申請者」を「交付対象者」に読み替え、以下により代理人が申請することができます。
代理人氏名		(申請者との続柄：)
代理人住所		<input type="checkbox"/> 左記住所に送付を希望する。
代理人電話番号		
承諾等	<input type="checkbox"/> 交付対象者の承諾を得ている (法定代理人である) ため、代理申請します。 (代理について相違ない場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いします。)	
(代理人の本人確認について) 1. 窓口申請の場合は、代理人の本人確認書類 (運転免許証、保険証等) をご提示ください。 2. 郵送申請の場合は、代理人の本人確認書類 (運転免許証、保険証等) の写しを添付してください。		

※記載された個人情報は、滋賀県車いす使用者等駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、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。

(以下記載不要)

利用証	車いす ・ 思いやり
交付番号	
有効期限	年 月 日まで ・ 無期限