

(様式第3号：第3関係)

信州パーキング・パーミット（障がい者等用駐車場利用証）交付申請書

令和 年 月 日

二

住所

ふりがな
申請者氏名

電話番号

私は、下記の事由に該当するため、障がい者等用駐車場利用証を交付してください。

●申請区分（申請の種類に✓を記入してください。）			
☐ 新規	☐ 更新	☐ 再交付（必ず3も記入）	
1 車いすの使用状況（該当する□に✓を記入してください。）			
☐ 使用している ☐ していない			
2 障がい等の状況（該当する区分の□に✓を記入し、必要箇所に級数等を記入）※裏面参照			
区分	障がい等の状況		
☐ 身体障がい者	☐ 視覚障がい ____ 級 ☐ 聴覚障がい ____ 級 ☐ ろうあ ____ 級 ☐ 平衡機能障がい ____ 級 ☐ 肢体不自由 上肢 ____ 級 下肢 ____ 級 体幹 ____ 級 脳原性 上肢機能 ____ 級 移動機能 ____ 級 ☐ 心臓・腎臓等内部障がい ____ 級		
	☐ 知的障がい者 ☐ A 1 ☐ A 2		
	☐ 精神障がい者 ☐ 1 級		
	☐ 発達障がい者 		
	☐ 難病患者 ☐ 特定医療費（指定難病）受給者 ☐ 特定疾患医療受給者 ☐ 長野県特定疾病医療受給者 ☐ 先天性血液凝固因子障害等医療受給者 ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者		
☐ 高齢者	☐ 要介護（1 2 3 4 5）		
☐ 妊産婦	☐ 出産（分娩予定）日（ 年 月 日）		
☐ その他 （けが・病気等）	☐ 傷病名 _____		
	☐ 必要とする期間（ 年 月 日まで） ☐ 歩行や移動が困難な状況（具体的な状況を記入してください。） 		
3 再交付申請の理由（該当する□に✓を記入）			
☐ 紛失 ☐ 汚れ・破損等 ☐ その他[理由 _____]			
事務局 使用欄	交付 No.		有効 期限
		様式第1号(青)	
		様式第2号(緑)	

※申請時の留意事項

1 申請書と併せて、以下の確認書類を提示してください。

身体障がい者	身体障害者手帳 (住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ)
知的障がい者	療育手帳 (住所、氏名、障害の程度の記載があるページ)
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳 (住所、氏名、障害等級の記載があるページ)
発達障がい者	医療機関、療育機関等からの証明書
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者証 特定疾患医療受給者証 長野県特定疾病医療受給者証 先天性血液凝固因子障害等医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証 (住所、氏名、病名の記載があるページ)
高齢者	介護保険被保険者証 (住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ)
妊産婦	母子健康手帳 (住所、氏名、出生年月日（または分娩予定日）の記載があるページ)
その他けが人または 病気等	医師の診断を記載した書面等の必要書類 (歩行困難な旨明記されたもの)

2 郵送による申請の場合

確認書類の写し1部と、返信用切手（180円）を同封してください。

3 その他（利用証の再交付申請をする場合）

紛失した場合を除き、使用していた利用証は返却してください。

（代理人が窓口で申請される場合は、上記の添付書類に加えて、代理人の方の本人確認書類（運転免許証、保険証等）を持参下さい。また、下記の代理人申請欄への記載が必要です。）

【代理人申請欄】 ※申請者の承認を得ていることが必要です。

代理人氏名	
代理人住所 連絡先	〒 TEL :
申請者との続柄	

※記載された個人情報、本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ます。

