|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 駐車禁止除外指定車標章交付申請書  年　　月　　日  　宮崎県公安委員会　殿  住　所  申請者  氏　名  （　　―　　―　　　）  連絡先  （　　―　　―　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申　　　請　　　理　　　由 |  | 身体障害者手帳  所持者 | | | 障害名 |  | | | 種別級別 | | 種　級 |
| １ | 手帳番号 | | | | 号 | | |
|  | 障害者名 | |  | | | | |
|  | 戦傷病者手帳  所持者 | | | 重度障害の程度 | | | | 項症の | | |
| ２ | 手帳番号 | | | | 号 | | |
|  | 障害者名 | |  | | | | |
|  | 療育手帳  所持者 | | | 障害の程度（総合判定） | | | | Ａ | | |
| ３ | 手帳番号 | | | | 号 | | |
|  | 障害者名 | |  | | | | |
|  | 精神障害者保健福祉手帳所持者 | | | 障害の程度（等級） | | | | １　　　　級 | | |
| ４ | 手帳番号 | | | | 号 | | |
|  | 障害者名 | |  | | | | |
| ５ | 小児慢性特定疾患児手帳又は医療受給者証所持者  （色素性乾皮症） | | | 障害者名 | |  | | | | |
| ６ | その他 | | | 使用目的 | | | |  | | |
| 車両（登録）番号 | | | |  | | |
| 申請者と障害者との関係  （上記１～５のみ） | | | | | ・　本人  ・　続柄（　　　）理由[　　　　　　　　　　　　] | | | | | | |
| 備考 | | | 新規 |  | 更新 | 年　　　号 | | | 再交付 | 年　　　号 | |
| 記載事項変更 | | 年　　　号 | | |  | | | |
| 添付書類 | | | ■　上記１～５  　□　各手帳の写し  　□　その他  　　　（　　　　　　　　） | | | | ■　上記６  　□　自動車検査証又は自賠責保険証  　□　宮崎県道路交通法施行細則第４条第５号サに掲げる車両のいずれかに該当することが証明できる書類  　□　主たる運転者の運転免許証  　□　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

　※１　申請者が法人であるときは、申請者の欄には、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記載すること。

　※２　太線の枠内を記載すること。