（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

　　　年　　　月　　　日

　（長野県知事　　様）　　　　　　　　　　　　　〒

住　　所

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 | □Ａ１　　□Ａ２　 |
| □　精神障がい者 | □１級 |
| □　発達障がい者 | □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。）　　 |
| □　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№ |  | 有効期限 |  | 利用証 | 様式第１号(青) |
| 様式第２号(緑) |

（様式第３号裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※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（140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 | 〒℡： |
| 申請者との続柄 |  |

※記載された個人情報は、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。