

駐車禁止除外指定車標章交付申請の記載例

- 自動車検査証の写し又は自動車検査記録事項が記載された書面の写しを添付してください。
- 業務に係る駐車禁止除外指定車標章の交付を希望される場合は、業務で使用されることを疎明する書面を添付してください。（自動車検査証から業務が分かる場合は省略可）
- 歩行困難者等に係る駐車禁止除外指定車標章の交付を希望される場合は、障害の程度が分かる資料（身体障害者手帳の写し等）を添付してください。

除外標章交付申請書	
令和 ● 年 ● 月 ● 日	
長野県 公安委員会 殿	
住所（所在地）	除外標章の交付を受けようとする者の住所又は事業所等の住所を記載
ふりがな	
氏名（名称）	除外標章の交付を受けようとする者の氏名又は事業所名を記載（●●運輸、▲▲病院、□□訪問看護ステーション等）
電話番号 その他の連絡先	除外標章の交付を受けようとする者の連絡先等
標章の名称	駐車禁止除外指定車標章
番号標に表示 されている番号	除外標章の交付を受けようとする車両のナンバーを記載 複数ある場合は「別紙のとおり」とし、別紙を添付
除外を受けよう とする期間	令和7年7月20日～令和10年7月19日 等 （最長3年のうち、必要な期間を記載）
除外を受けよう とする区間	●●市全域等（歩行困難者等に係る駐車禁止除外指定車標章の場合には空欄でも可能）
除外を受けよう とする理由	☒ 以下の公安委員会が定める業務に使用する 電気、ガス、水道、電話等の緊急補修工事の車両 医師の緊急往診のための車両 保健師、看護師又は准看護師が、医師の指示を受けて 緊急に訪問看護等を行う車両 患者輸送車・車いす移動車 等 （患者輸送車・車いす移動車は、自動車検査証の形状欄にもこれらの車両であることが記載されている必要があります。） ☒ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する 歩行困難者等に係る駐車禁止除外指定車標章の場合には 障害の程度を記載 視覚障害・聴覚障害・平衡機能障害・上肢不自由 下肢不自由・体幹不自由 等
備考	

歩行困難者等に係る駐車禁止除外指定車標章で、特に車の特定をしない場合は空欄でも可能です。

歩行困難者等に係る駐車禁止除外指定車標章の交付を希望される場合で、申請される方がご家族等の代理申請である場合は、当該歩行困難者等との関係が分かる資料を確認する場合があります。