

記入例

※再交付の場合は、○を付ける。↓

埼玉県思いやり駐車場制度利用証 交付申請書



交付対象者本人の情報を記載。代理人による申請の場合は、裏面の「代理人申請欄」に代理人情報を記載。

申請日： 2023年 11月 1日

以下のとおり、埼玉県思いやり駐車場制度利用証の交付を申請します。

(〒330-9301)

住所： さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇

氏名： 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇

生年月日： 19〇〇年 〇月 〇

電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

※ 申請者が未成年の場合、その他代理人による申請の場合は、裏面の「代理人申請欄」の記入をお願いします。

歩行困難等の状況

- ☑ 障害、病気等のため、歩行が困難である。
☐ 障害、病気等のため、移動の際に特別な配慮が必要である。

該当する交付基準

※該当する項目の☐にチェックを入れてください。

- ☑ 身体障害
☐ 視覚障害 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級
☐ 聴覚障害 ☐ 2級 ☐ 3級
☐ 平衡機能障害 ☐ 3級 ☐ 5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
☐ 内部障害
☐ 心臓 ☐ じん臓 ☐ 呼吸器 ☐ 1級 ☐ 2級
☐ ぼうこう又は直腸 ☐ 3級 ☐ 4級
☐ 小腸 ☐ 免疫 ☐ 肝臓

該当する箇所全てにチェックを入れ、それを証明できる障害者手帳等の写しを確認する。

移動の際に車椅子を常時使用する方で、「車椅子使用者用の利用証（青色）」の交付を希望する場合はチェックを入れる。

- ☐ 知的障害 ☐ ㊦ ☐ A
☐ 精神障害 ☐ 1級
☐ 難病患者 病名：
☐ 高齢者等 要介護区分 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ 妊産婦 出産予定日： 年 月 日
☐ その他の方 必要とする期間： 年 月 日まで ※要診断書等

手帳等の交付基準に該当せず、利用証の交付を希望する場合にチェック。診断書等の提出が必要。

車椅子の使用状況

※「車椅子使用者用利用証」の交付を希望される場合は、該当する項目の☐にチェックを入れてください。

- ☑ 移動の際は車椅子を常時使用している。
☑ 肢体不自由（下肢）の1級又は2級
☐ 肢体不自由（体幹）の1級、2級又は3級
☐ 脳原性運動機能障害（移動）の1級又は2級
☐ 高齢者等 要介護3、4又は5
☐ その他 ※要診断書等
（具体的な状況：

該当する箇所にチェックを入れる。「その他」の場合は診断書の提出が必要。

申請者は記載不要。窓口担当者が交付する利用証の情報を記載。「有効期間」は、オレンジ色利用証の場合のみ記載。

※ 裏面も必ずご記入

(※以下は記載不要)

Table with 10 columns: 交付年月日, 交付番号, 利用証種類, 有効期間, 交付台帳入力, etc.