

全ての項目を確認、同意の上、チェックを入れる。
 全てにチェックがない場合は、交付不可。

(裏面)

同意事項

私は、「埼玉県思いやり駐車場制度」について、次のことに同意し利用証を申請します。

(各項目を理解し、同意された方は、□にチェックを入れてください。)

- 私は、「高齢者、障害者等のための駐車施設」が満車の場合には、利用証を持っていても駐車できないことがあることを理解します。
- 体調がよい場合や同乗者の介助などにより歩行や車からの乗降が容易となる場合は、必要とする方のために、一般の駐車区画を利用します。
- 車椅子を常時使用する方(青色の利用証をお持ちの方)は、ドアを全開にしなければ車から乗降できないことを理解し、車椅子使用者用駐車区画は、青色の利用証を所持している方を必ず優先します。
- 障害程度の軽減や要介護度の見直し等により交付基準に該当しなくなったときは利用証を返却します。有効期間を満了したときは利用証を返却もしくは破棄します。
- 利用証は対象者1人につき1枚と理解し、重複して申請したり、本人以外のものに貸与若しくは使用させたり、譲渡することはありません。
- その他、埼玉県思いやり駐車場制度の趣旨を理解し、区画を適正に利用します。

添付書類等

1 申請の際には、確認のためにそれぞれ次の書類等(住所・氏名・生年月日・交付基準に該当することが確認できる箇所)を提示又は添付してください。

- (1) 身体障害者・・・身体障害者手帳の写し
- (2) 知的障害者・・・療育手帳の写し
- (3) 精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳の写し
- (4) 難病患者・・・①指定難病医療受給者証の写し
 ②特定疾患医療受給者証の写し
 ③小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- (5) 高齢者・・・介護保険被保険者証の写し
- (6) 妊産婦・・・母子健康手帳の写し ※表紙及び出産(分娩)予定日の記載があるページ
- (7) その他の方・・・医師の診断書・意見書等(3箇月以内のものに限る。)及び本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)の写し

2 郵送申請の場合は、以下に関係書類を送付してください。また、電子申請も可能です。

郵送申請先：〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1 埼玉県福祉部福祉政策課政策企画担当
 電話：048-830-3223 FAX：048-830-4801

代理人による申請の場合に記載。

【代理人申請欄】

代理人が申請する場合は、以下に必要事項を記載の上、代理人の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)の写しを提示又は添付してください。

代理人氏名	〇〇 〇〇	申請者との続柄	妻
代理人住所	さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇		
代理人電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
確認事項 ※右の項目に該当する とを確認の上、□にチェック を入れてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 交付対象者の承諾を得ている(又は法定代理人である) <input checked="" type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)の写し <input type="checkbox"/> 法務局登記簿の写し(成年後見人、保佐人、補助人の場合)		

※ 該当する箇所にチェックを入れる。
 上の2つについては、両方にチェックがない場合は、交付不可。