

## 駐車禁止除外車両指定申請書

平成 年 月 日

神奈川県公安委員会 殿

申請者 住 所

電 話

ふりがな

氏 名

㊞

（障害者との関係

）

次のとおり駐車禁止除外指定車の指定を受けたいので申請します。

申 請 種 別	新 規 更 新 再交付 記載事項変更（旧標章番号）	
	ふ り が な 氏 名	
除外の指定を受けよう と する 者	生年月日（年齢）	年 月 日生（ 歳）
	住 所	（郵便番号）
	連絡電話番号	自宅（ ）
		携帯（ ）
除外の指定を受けよう と する 理 由	障 害 名	
	障 害 の 程 度	
	手 帳 番 号	県・市・区 第 号 （ 年 月 日交付）
備 考		
※ 確 認 者	警察署 階級 氏名	㊞
		※ 受理番号

備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 氏名を本人が自筆で記入したときは、押印を省略することができます。

### 駐車禁止除外車両指定申請書

申請年月日 → 平成〇〇年〇〇月〇〇日

神奈川県公安委員会 殿

申請者 住所  
電話  
ふりがな  
氏名

申請種別に該当する箇所を○で囲み、新規以外の申請の場合には右欄に該当番号を記載してください。

申請者欄には、交付を受けようとする本人の氏名又は同居の親族の方の氏名を記載してください。  
※上記に該当せず、被交付者から委任を受けた方が申請する場合には、被交付者本人の氏名を記載し、備考欄に受任者の住所・氏名・連絡先を記載し、本書に委任状を添付してください。

(障害者との関係 )

次のとおり駐車禁止除外指定車の指定を受けたいので申請します。

申請種別	新規 更新 再交付 記載事項変更 (旧標章番号 )	
除外の指定を受けようとする者	ふりがな氏名	標章の交付を受けようとする方 本人の氏名を記載してください。
	生年月日(年齢)	年 月 日生 ( 歳)
	住所	(郵便番号 ) 標章の交付を受けようとする方 本人の住所を記載してください。
	連絡先電話番号	自宅 045 ( 123 ) 4567 携帯 090 ( 1234 ) 5678
除外の指定を受けようとする理由	障害名	例：肢体不自由
	障害の程度	例：両下肢機能全廃 1級
	手帳番号	例：神奈川県 ( 県 ) 市・区 第 01234678 号 (平成10年9月1日交付)
備考	被交付者に委任され申請される受任者の方の氏名、連絡先を記載してください。	
※ 確認者	確認者 警察署 階級 氏名	Ⓢ

※ 受理番号

備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。  
2 氏名を本人が自筆で記入したときは、押印を省略することができます。