

事務局欄（※記載しないでください）	
交付番号	
交付年月日	
有効期限	末日
確認書類等	身体 療育 精神 難病 介護 母子 その他
手帳番号等	
確認者	印

奈良県おもいやり駐車場利用証交付申請書

年 月 日

奈良県 あて

奈良県おもいやり駐車場制度実施要綱第5条第1項により、次のとおり奈良県おもいやり駐車場利用証の交付を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> ゆずりあい駐車区画用 <input type="checkbox"/> 車いす優先駐車区画用		
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新（前利用証交付番号：_____） ※更新の場合、使用していた利用証を本申請書とともに提出してください。		
申請者	住所	〒 _____	
	ふりがな 氏名	_____	生年月日 _____
	電話番号	_____	
障害等の状況について  ※該当する項目の□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。	対象者区分	等級等	確認書類等
	<input type="checkbox"/> 身体障害者	<input type="checkbox"/> 視覚障害【 1級・2級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 聴覚障害【 2級・3級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 平衡機能障害【 3級・5級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 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 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 上肢【 1級・2級 】 移動【 1級・2級・3級・4級・5級・6級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸機能障害【 1級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害【 1級・2級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 知的障害者	【 A1・A2・A 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 精神障害者	【 1級 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 難病患者	病名【 _____ 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者	要介護度【 1・2・3・4・5 】	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 妊産婦	出産（予定）日【平成 ____年 ____月 ____日】	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> けが人その他	【 車いす・杖・その他（ _____ ） 】 上記の状態の期間【平成 ____年 ____月 ____日まで】	<input type="checkbox"/>	
車いすの使用状況 ※該当する場合は□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> 移動の際は車いすを常時使用している。 肢体不自由（下肢）【 1級・2級 】（体幹）【 1級・2級 】 要介護高齢者 要介護度【 3・4・5 】 その他、上記以外の方は具体的な状況を記入してください。 【 _____ 】		<input type="checkbox"/>

※申請の際には証明書類が必要になります。裏面の注意事項を必ずご確認ください。

事務局欄(※記載しないでください)
代理人本人確認 <input type="checkbox"/>
確認書類( )

【代理人申請欄】 ※代理人の方が申請される場合、申請者の承諾を得ていることが必要ですので、下記の欄についてご記入ください。

申請代理人	住所	〒
	ふりがな氏名	(申請者との続柄: )
	電話番号	
申請者承諾	<input type="checkbox"/> 承諾します。 申請者氏名: 印	

注意事項

- 1 代理人の方が申請される場合は、代理人の方の本人確認ができる書類（運転免許証、保険証等）の写しを添付してください。
- 2 申請の際には、本申請書とともにそれぞれ次の書類の氏名・生年月日・交付要件に該当する旨の記載があるところの写しを添付してください。
  - (1) 身体障害者・・・身体障害者手帳
  - (2) 知的障害者・・・療育手帳
  - (3) 精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳
  - (4) 難病患者・・・特定疾患医療受給者証、指定難病特定医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証
  - (5) 要介護高齢者・・・介護保険被保険者証
  - (6) 妊産婦・・・母子健康手帳
  - (7) けが人その他・・・歩行困難であることを記載してある医師の診断書、意見書（3カ月以内のものに限る）及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）
- 3 車いすの使用にチェックを入れた方で、「その他」に該当する方は、医師の診断書又は車いす使用者であることを証明できる書類及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）の写しを添付してください。
- 4 郵送による申請の場合、利用証を郵送するための切手（140円）を同封し、〒630-8501 奈良市登大路町30 奈良県福祉医療部地域福祉課に郵送してください。（2枚以上同時に申請される場合は、別途奈良県福祉医療部地域福祉課（0742-27-8503）までご連絡ください。）
- 5 持参による申請は、奈良県福祉医療部地域福祉課、中和福祉事務所、吉野福祉事務所にて受付します。

※本人確認ができる書類として保険証など写真のないものを使用されます方は、2種類の本人確認書類の写しを添付してください。

※記載された個人情報は、奈良県おもいやり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、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。