|  |  |
| --- | --- |
| 様式第６号（第９条関係)交付番号 | 通し番号　　事務所番号 |
|  |

**ふくおか・まごころ駐車場利用証（身体障害者等用駐車場利用証）再交付申請書**

|  |
| --- |
| **私は、下記の事由に該当するため、ふくおか・まごころ駐車場利用証の交付を申請します。**年　　月　　日　　　　　　　　　〒　　　－ 　住　所　申請者 （ふりがな） 既交付番号　　　　氏　名 　　　　　 　　　　　　　再交付の理由 電話番号 －　　　　　－ |
| 　　　　　　　　〒　　　－ 　住　所　 代理人 （ふりがな） (保護者)　氏　名 　 （申請者との続柄： ） 電話番号 　　　　－　　　　　－ |
| **使用区分・****障害****の状況等** | **該当する項目のに レ を入れ、必要事項を記入してください。** | **利用証** |
| 　身体障害者※　自ら運転し車いす常時利用　有り　無し　　視覚障害 １級、２級、３級、４級　　聴覚障害 １級、２級、３級　　平衡機能障害 １級、２級、３級、４級、５級　　肢体不自由（上肢） １級、２級、　　肢体不自由（下肢） １級、２級、３級、４級、５級、６級　　肢体不自由（体幹） １級、２級、３級、４級、５級　　運動機能障害・上肢 １級、２級　　運動機能障害・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　ぼうこう又は直腸　小腸　　　　　免疫　肝臓　　　１級、２級、３級、４級 | **自ら運転****車いす****常時利用****有→赤色****無→緑色** |
| 　　 知的障害者 A 精神障害者 １級 高　齢　者 要介護度 １、２、３、４、５ 難　病　者　 病 名　　　　　　　　　　　　　　　　　 | **緑色** |
|  妊　産　婦 出産（予定）　　 年　 月 日〔有効期限は妊娠7ヶ月から産後３ヶ月までの間〕 け　が　人 （車いす　杖など）使用期間(予定)　　　 年 　月　 日から　　年　 月　 日まで（有効期限は１年の範囲内で必要な期間）〔けがの状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | **オレンジ****有効期間****年　月****～****年　月** |

※太枠内をご記入ください。

※申請の際には、**既交付の利用証又は身体障害者手帳等が必要です。**（裏面の注意事項参照）

※代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書（運転免許証等）を御持参ください。

※利用証は、対象となる方が運転又は同乗されている場合に利用していただけます。

　※有効期間は、対象期間の属する月の初日から末日までです。

　　◆以下は記入の必要はありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 交付済　右上欄に交付番号記入　　□未交付

（未交付理由等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 担当者 |  |

|  |
| --- |
| **～　　注　意　事　項　　～**　確認のため、**既交付の利用証、又はそれぞれ以下のもの**をご持参ください。 ○身体障害者・・・身体障害者手帳　　　※「自ら運転し車いす常時利用 **有り**」にチェックした方は運転免許証も必要　　○知的障害者・・・療育手帳　　○精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳　　○高　齢　者・・・介護保険被保険者証　　○難　病　者・・・特定疾患医療受給者証（小児慢性特定疾患医療受診券）　　○妊　産　婦・・・母子健康手帳　　○け　が　人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）及び診断書　　　　　　　　　　　※診断書には下記の①及び②が明記されていること。①車いす又は杖などの補装具等の使用期間②歩行困難な期間　※代理申請される場合は、代理人の方の身分証明書もご持参ください。　※利用証は、対象となる方が同乗されている場合もご利用いただけます。 |

※　お預かりした個人情報は、ふくおか・まごころ駐車場利用証（身体障害者等用駐車場利用証）の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、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。