

駐車禁止除外標章「歩行困難者」

除外標章交付申請書

宛先は神奈川県公安委員会です。

令和〇年 〇〇月 〇〇日

神奈川県 公安委員会 殿

申請日を記入してください。

住所（所在地） 横浜市中区〇〇1丁目23番45号

ふりがな かながわ はるこ

氏名（名称） 神奈川 晴子

電話番号
その他の連絡先 045（123）4567

標章の交付を受けようとする方、
本人の住所・氏名・電話番号を
記載してください。

標章の名称 駐車禁止除外指定車の標章

この名称で記入してください。

番号標に表示
されている番号 指定なし

「指定なし」と記入してください。

除外を受けよう
とする期間 3年間

「3年間」と記入してください。

除外を受けよう
とする区間 指定なし

「指定なし」と記入してください。

除外を受けよう
とする理由

☐ 以下の公安委員会が定める業務に使用する

☒ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する

○障害名、障害程度(例:両下肢機能障害1級)を
記入してください。
○更新の方は、旧標章番号(例:150-654321)
を記入してください。

備考

代理人が申請する場合は、備考欄に受任者の
氏名・住所・連絡先を記載してください。