

駐車禁止除外車両指定申請書

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） | |
|-----------------|------------------------------|-------------------------|
| | 除外の指定を受けようとする者 | ふりがな氏名 |
| 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 | 年 月 日 階級 警察署 氏名 ㊟ | |
| | | ※ 受理番号 |

備考 ※印の欄は、記入しないでください。