

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。