

- 申請者は、車両を使用する者
- 身体障害者の介護の場合、障害者が申請者（運転者ではない）
- 公共目的等に使用する場合は、事業所の代表者が申請者

第4号様式（第3条関係）

駐車禁止除外指定車標章交付（更新）申請書					
年 月 日					
大分県公安委員会 殿 申請者 （代理申請の場合は代理人） 住 所 氏 名 ⑩ 電 話 ()					
代理申請の場合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 標章の交付を受ける人 </td> <td style="padding: 5px;"> 住 所 氏 名 電 話 () </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 標章の交付を受ける人との関係 </td> <td style="padding: 5px;"> （空白欄） </td> </tr> </table>	標章の交付を受ける人	住 所 氏 名 電 話 ()	標章の交付を受ける人との関係	（空白欄）
標章の交付を受ける人	住 所 氏 名 電 話 ()				
標章の交付を受ける人との関係	（空白欄）				
車 両 登 録 番 号 （歩行困難者は記載不要）					
理 由	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 医師の緊急往診 <input type="checkbox"/> 報道機関の緊急取材 <input type="checkbox"/> 裁判官の令状執行 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配・電報の配達 <input type="checkbox"/> 道路・安全施設等維持管理業務 <input type="checkbox"/> 放置車両確認業務 <input type="checkbox"/> 感染症予防等業務 <input type="checkbox"/> 浄化槽管理業務 <input type="checkbox"/> 消防査察業務 <input type="checkbox"/> 犬の捕獲業務 <input type="checkbox"/> 道路使用調査業務 <input type="checkbox"/> 患者輸送車 <input type="checkbox"/> 車いす移動車 </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center; padding: 10px;"> <div style="border: 2px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> ○ 該当項目にチェックをすること </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 10px;"> （歩行困難者） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 療育手帳交付者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付者 <input type="checkbox"/> 医療受給者証交付者 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 医師の緊急往診 <input type="checkbox"/> 報道機関の緊急取材 <input type="checkbox"/> 裁判官の令状執行 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配・電報の配達 <input type="checkbox"/> 道路・安全施設等維持管理業務 <input type="checkbox"/> 放置車両確認業務 <input type="checkbox"/> 感染症予防等業務 <input type="checkbox"/> 浄化槽管理業務 <input type="checkbox"/> 消防査察業務 <input type="checkbox"/> 犬の捕獲業務 <input type="checkbox"/> 道路使用調査業務 <input type="checkbox"/> 患者輸送車 <input type="checkbox"/> 車いす移動車	<div style="border: 2px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> ○ 該当項目にチェックをすること </div>	（歩行困難者） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 療育手帳交付者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付者 <input type="checkbox"/> 医療受給者証交付者	
<input type="checkbox"/> 医師の緊急往診 <input type="checkbox"/> 報道機関の緊急取材 <input type="checkbox"/> 裁判官の令状執行 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配・電報の配達 <input type="checkbox"/> 道路・安全施設等維持管理業務 <input type="checkbox"/> 放置車両確認業務 <input type="checkbox"/> 感染症予防等業務 <input type="checkbox"/> 浄化槽管理業務 <input type="checkbox"/> 消防査察業務 <input type="checkbox"/> 犬の捕獲業務 <input type="checkbox"/> 道路使用調査業務 <input type="checkbox"/> 患者輸送車 <input type="checkbox"/> 車いす移動車	<div style="border: 2px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> ○ 該当項目にチェックをすること </div>				
（歩行困難者） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 療育手帳交付者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付者 <input type="checkbox"/> 医療受給者証交付者					
備 考	（空白欄）				

- 備考 1 申請者が法人であるときは、申請者の欄には、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 2 申請者及び代理人が個人の場合は、氏名を記載し、及び押印することに代えて、署名することができる。