

## 大分あったか・は一と駐車場利用証交付申請書

私は、歩行困難なため、大分あったか・は一と駐車場利用証の交付を申請します。

年 月 日

〒 ー

住所 \_\_\_\_\_

**申請者**

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ー ー \_\_\_\_\_

〒 ー

住所 \_\_\_\_\_

**代理人**

(ふりがな)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ー ー \_\_\_\_\_

申請者承諾  承諾を得ている

※チェックを入れてください。

使用区分・  
障がいの  
状況等

該当する項目の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

身体障がいのある方

視覚障害  1級  2級  3級  4級

平衡機能障害  3級  5級

肢体不自由 上肢  1級  2級

下肢  1級  2級  3級  4級  5級  6級

体幹  1級  2級  3級  5級

運動機能障害 上肢  1級  2級

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

知的障がいのある方  A

精神障がいのある方  1級

介護保険被保険者 要介護度  1  2  3  4  5

難病の方 病名: \_\_\_\_\_

妊産婦 出産(予定)日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

けが人  車いす  杖等

使用期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

その他 ( \_\_\_\_\_ )

車いすの  
使用状況

妊産婦、けが人以外の方で該当する場合は□にチェックを入れてください。

車いすを常時使用している

申請の際には、確認書類の提示が必要です。裏面の注意事項を必ずご確認ください。

※以下は記入不要です。

書類確認者		利用証の種類	車いす・その他(長期)・その他(短期)		
交付番号	ー	交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月

(裏面)

## ～ 注 意 事 項 ～

申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類（郵送の場合は写しを添付）を提示してください。

○身体障がいのある方・・・身体障害者手帳

写しの場合：住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ

○知的障がいのある方・・・療育手帳

写しの場合：住所、氏名、障害の程度の記載があるページ

○精神障がいのある方・・・精神障害者保健福祉手帳

写しの場合：住所、氏名、障害等級の記載があるページ

○高 齢 の 方・・・介護保険被保険者証

写しの場合：住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ

○難 病 の 方・・・特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証  
小児慢性特定疾病医療受給者証

写しの場合：住所、氏名、病名の記載があるページ

○妊 産 婦・・・母子健康手帳

写しの場合：住所、氏名、出生年月日（又は分娩予定日）の記載があるページ

○け が 人・・・医師の診断書等（歩行困難な旨及び車いす、杖等の使用期間が明記されているもの）及び身分証明書（本人確認書類）

（写しの場合：上記の写し）

○そ の 他・・・医師の診断書等（歩行困難な旨明記されたもの）及び身分証明書（本人確認書類）

（写しの場合：上記の写し）

※本人以外の方が窓口申請される場合は、上記書類に加えて、代理人の方の身分証明（運転免許証、保険証等）をお持ちください。

代理人申請の場合は、本人の承諾を得ていることが必要です。

※郵送申請の場合は、利用証送付用に140円切手を同封してください。

※利用証は、対象となる方が駐車場を利用する場合（同乗している場合を含む。）に限り利用できます。

◆郵送先・お問い合わせ先◆

大分県庁福祉保健企画課

〒870-8501 大分市大手町3丁目1番1号

電話 097-506-2591