

☐ 新規（期限切れ） ☐ 再交付 ☐ 更 新 ☐ 記載事項変更（ ）

駐車禁止等除外指定車標章交付申請書（歩行困難者用）

年 月 日

公 安 委 員 会 殿

申 請 者 住 所

氏 名

電 話 番 号

標 章 の 使 用 者 （ 歩 行 困 難 者 用）	住 所					
	氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日	運 転 免 許	有 ・ 無		
	電 話 番 号	自 宅 - - 携 帯 - -				
		勤 務 先 - - （ 名 称 : ）				
	申 請 理 由	手帳の種別及び記載内容について記入してください。				
		☐ 身体障害者手帳		手 帳 番 号 第 号		
		手帳に記載のある障害名に ☒ をし、個別の等級が分かるときはそれぞれの等級を記入してください。 ☐ 視 覚（ 級） ☐ 聴 覚（ 級） ☐ 平衡機能（ 級） ☐ 上 肢（ 級） ☐ 下 肢（ 級） ☐ 体 幹（ 級） ☐ 運動機能・上肢（ 級） ☐ 運動機能・移動（ 級） ☐ 心 臓（ 級） ☐ じん臓（ 級） ☐ 呼 吸 器（ 級） ☐ ぼうこう又は直腸（ 級） ☐ 小 腸（ 級） ☐ 免 疫（ 級） ☐ 肝 臓（ 級）				
		☐ 療育手帳（療育A）		手 帳 番 号 第 号		
		☐ 精神障害者保健福祉手帳（1級）		手 帳 番 号 第 号		
☐ 戦傷病者手帳（ ・ 項）		手 帳 番 号 第 号				
☐ 小児慢性特定疾患児手帳 （色素性乾皮症）		手 帳 番 号 第 号				
備 考			本 部 受 付	警 察 署 受 付		
旧 標 章	標 章 番 号					
	有 効 期 限	年 月 日				
新 標 章	標 章 番 号					
	発 行 日	年 月 日				
			受 理 者			

注 規格は、A列4番縦長とする。

【記載例】（標章使用者本人が申請者の場合）

☒ 新規（期限切れ） ☐ 再交付 ☐ 更新 ☐ 記載事項変更（ ）

駐車禁止等除外指定車標章交付申請書（歩行困難者用）

申請年月日

令和 3 年 4 月 8 日

北海道 公安委員会 殿

標章の使用者本人or代理人or介護人

※代理人又は介護人の場合は、申立書作成

申請者 住所 札幌市〇〇区〇条〇丁目

氏 名 道警 北斗

電話番号 011 - 251 - 0110

標章の使用者（歩行困難者用）	住 所	札幌市〇〇区〇条〇丁目				
	氏 名	道警 北斗				
	生 年 月 日	昭和 42 年 6 月 23 日	運 転 免 許	有 ・ 無		
	電 話 番 号	自 宅	011 - 251 - 0110	携 帯	090 - 1234 - 5678	
		勤 務 先	011 - 123 - 4567 （名称： 株式会社△△△△）			
	申 請 理 由	手帳の種別及び記載内容について記入してください。				
		☒ 身体障害者手帳	手帳番号 札幌市〇〇第 12345 号			
		手帳に記載のある障害名に ☒ をし、個別の等級が分かるときはそれぞれの等級を記入してください。				
		☐ 視 覚（ 級） ☐ 聴 覚（ 級） ☐ 平衡機能（ 級）				
		☒ 上 肢（ 2 級） ☒ 下 肢（ 3 級） ☐ 体 幹（ 級）				
☐ 運動機能・上肢（ 級） ☐ 運動機能・移動（ 級）						
☐ 心 臓（ 級） ☐ じん臓（ 級） ☐ 呼 吸 器（ 級）						
☐ ぼうこう又は直腸（ 級）						
備 考	☐ 小 腸（ 級） ☐ 免 疫（ 級）		身体障害者等級表による級別		1 級	
	☐ 肝 臓（ 級）					
	☐ 療育手帳（療育A）		手帳番号 第 号			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳（1級）		手帳番号 第 号			
☐ 戦傷病者手帳（ 項）		手帳番号 第 号				
☐ 小児慢性特定疾患児手帳（色素性乾皮症）		手帳番号 第 号				
備 考			本 部 受 付	警 察 署 受 付		
手帳に記載のあるに障害名全てに ☒			警察署の ・日付印押印 ・受理番号記入			
※代筆の場合は、代筆者の氏名と関係性を記入						
旧 標 章	標 章 番 号	18-888-01-35-0				
	有 効 期 限	令和3 年 2 月 16 日				
新 標 章	標 章 番 号					
	発 行 日	年 月 日				

注 規格は、A列4番縦長とする。

【記載例】（介護人が申請者の場合）

☐ 新規（期限切れ） ☐ 再交付 ☒ 更 新 ☐ 記載事項変更（ ）

駐車禁止等除外指定車標章交付申請書（歩行困難者用）

申請年月日

令和 3 年 4 月 8 日

北海道 公安委員会 殿

標章の使用者本人or代理人or介護人

※代理人又は介護人の場合は、申立書作成

申請者 住 所 札幌市〇〇区〇条〇丁目

氏 名 道警 規子

電話番号 011 - 251 - 0110

標章の使用者（歩行困難者用）	住 所	札幌市〇〇区〇条〇丁目				
	氏 名	道警 ほくと				
	生 年 月 日	平成 24 年 6 月 23 日	運 転 免 許	有 ・ 無		
	電 話 番 号	自 宅	011 - 251 - 0110	携 帯	- -	
		勤 務 先 - - （名称： ）				
	申 請 理 由	手帳の種別及び記載内容について記入してください。				
		☐ 身体障害者手帳	手帳番号 第 号			
		手帳に記載のある障害名に☑をし、個別の等級が分かるときはそれぞれの等級を記入してください。 ☐ 視 覚（ 級） ☐ 聴 覚（ 級） ☐ 平衡機能（ 級） ☐ 上 肢（ 級） ☐ 下 肢（ 級） ☐ 体 幹（ 級） ☐ 運動機能・上肢（ 級） ☐ 運動機能・移動（ 級） ☐ 心 臓（ 級） ☐ じん臓（ 級） ☐ 呼 吸 器（ 級） ☐ ぼうこう又は直腸（ 級） ☐ 小 腸（ 級） ☐ 免 疫（ 級） ☐ 肝 臓（ 級）				
		☒ 療育手帳（療育A）		手帳番号	札幌 第 1234 号	
		☐ 精神障害者保健福祉手帳（1級）		手帳番号	第 号	
☐ 戦傷病者手帳（ ） 項		手帳番号	第 号			
☐ 小児慢性特定疾患児手帳（色素性乾皮症）		手帳番号	第 号			
備 考			本 部 受 付	警 察 署 受 付		
旧 標 章	標 章 番 号	18-888-03-5-0				
	有 効 期 限	令和3 年 4 月 20 日				
新 標 章	標 章 番 号					
	発 行 日	年 月 日				
			警 察 署 の ・日付印押印 ・受理番号記入			
			受 理 者			

注 規格は、A列4番縦長とする。