

別記様式第1号の7（その1）（第2条の8関係）

|   |                   |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------------|---|-------------|---|---|-------|-----|--|--|--|--|--|--|
| 標章番号  |                   |   |             |   | - |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 駐車禁止除外指定車標章交付申請書<br>令和 年 月 日<br>大阪府公安委員会 殿<br>住所<br>申請者 <small>フリガナ</small> 氏名<br>交付対象者との続柄<br>電話 ( ) - |                   |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 交付対象者   | 住所                |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | フリガナ              |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 氏名                |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 生年月日              | 明・大・昭・平・令   | 年           | 月 | 日 | (男・女) |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 連絡先               | (自宅)  | -           | - |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   |                   | (携帯)  | -           | - |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 手帳の種類             | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳又は子ども健康手帳 |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 手帳番号  | 発行自治体名            |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 手帳番号              | 号   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 障がい名及び等級<br>(標章の交付を受ける理由となる障がい名の番号に○印を付し、等級を記入すること。)  | 1 視覚障がい           | 2 聴覚障がい   | 3 平衡機能障がい   |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 4 上肢機能障がい         | 5 下肢機能障がい   | 6 体幹機能障がい   |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 7 上肢機能障がい(脳原性)    | 8 移動機能障がい(脳原性)  |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 9 心臓機能障がい         | 10 じん臓機能障がい   | 11 呼吸器機能障がい |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 12 ぼうこう又は直腸の機能障がい |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 13 小腸機能障がい        | 14 免疫機能障がい  |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 15 肝臓機能障がい        | 16 戦傷病者   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 17 知的障がい者         | 18 精神障がい者   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 19 色素性乾皮症患者       |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 現在交付を受けている標章番号  |                   |   |             |   |   |       |     |  |  |  |  |  |  |
| 摘要  | 有効期限              | 令和  | 年           | 月 | 日 | まで    | 新規  |  |  |  |  |  |  |
|   | 発行日               | 令和  | 年           | 月 | 日 | 更新    |     |  |  |  |  |  |  |
|   | 遺失・盗難             | 署 ( )   |             |   |   |       | 取扱者 |  |  |  |  |  |  |

備考

- 申請者は、太枠内のみ記入すること。
- 手帳の種類欄には、標章の交付を受ける理由となる手帳の□にレ印を付すこと。
- 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。