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  令和　　 年 　　月 　　日  　大阪府公安委員会　殿  住　　所  フリガナ  申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印  交付対象者との続柄  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 | | □　身体障害者手帳　 　□　戦傷病者手帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　療育手帳　　　　 　□　精神障害者保健福祉手帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　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  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 | | | | | | | | | | | | | | 等　　級 | | | | |
| 級 | | | | |
| 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

１　申請者は、太枠内のみ記入すること。

２　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。

３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。