(様式第1号)

いばらき身障者等用駐車場利用証の交付申請書

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者　　氏名  　　　　　　住所  　　　　　　生年月日  　　　　　　電話番号  (代理人)　氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）  　　　　　　住所  　　　　　　電話番号 | |
| 障害等の状況 | 該当するものに「レ」を付けて下さい。  □身体障害  　□視覚障害１～４級  ・聴覚又は平衡機能の障害  　□聴覚障害２又は３級　　　　　　□平衡機能障害３又は５級  ・肢体不自由  　□上肢１又は２級　　　　　　　　　□下肢１～６級  　□体幹１～３又は５級  　□脳病変、上肢１又は２級  　□脳病変、移動１～６級  ・内部障害  　□心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸機能  障害１、３又は４級  　□ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害１～４級  　□肝臓機能障害１～４級  □知的障害 （「A」及び「Ⓐ」）  □精神障害 （１級）  □高齢者 （「要介護」１～５）  □難病　　病名 ：  □妊産婦　出産（予定）日 ： 平成　　　年　　　月　　　日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 | №　　　　　　　　　　（　　　級）　　利用証№ |

※以下手帳のうち該当するものの写しを添付して下さい。

・身体障害者手帳　　　　　　　　　　　　　・療育手帳

・精神障害者福祉手帳　　　　　　　　　　　・介護保険被保険者証

・指定難病特定医療費受給者証等 　 　 ・小児慢性特定疾病医療受給者症

・母子健康手帳

※なお、代理申請の場合には、代理人の本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証又は学生証等）の提示又は写しを添付して下さい。