

かがわ思いやり駐車場利用証交付申請書

令和5年9月X日

香川県知事様

かがわ思いやり駐車場利用証の交付を申請します。

〒760-xxxx

住所 高松市番町四丁目1-10-160号室

申請者 (ふりがな) かがわ たろう
氏名 香川 太郎

電話番号 087-XXX-XXXX

E-mail xxxxx@xxx.xxx.jp

代理人 (ふりがな)
氏名

申請者が申請書を記載できない場合などは、代理人による申請が出来ます。
代理人による申請の場合、代理人の身分証明書(運転免許証等)が必要です。

(申請者との続柄:)

電話番号 - -

E-mail

該当する項目の口にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

- 身体障害のある方
視覚障害 □1級、□2級、□3級、□4級
聴覚障害 □2級、□3級
平衡機能障害 □3級、□5級
肢体不自由(上肢) □1級、□2級、□3級、□4級
肢体不自由(下肢) □1級、□2級、□3級、4級、□5級、□6級
肢体不自由(体幹) □1級、□2級、□3級、□5級
運動機能障害・上肢 □1級、□2級、□3級、□4級
運動機能障害・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
□知的障害のある方 □A、□A
□精神障害のある方 □1級
□高齢の方 要介護度 □1、□2、□3、□4、□5
□難病の方 病名
□けが人 (□車いす □杖など) 使用期間(予定) か月
[けがの状況] [受診医療機関]
□妊産婦 出産(予定)月 年 月 (□単胎児、□多胎児)
□特別児童扶養手当対象児童 (等級 □1級、□2級)
[証書番号: 香特第 号]

記載例:
身体障害者 下肢4級の場合
※手帳を提示(郵送の場合は、コピーを添付)して下さい

区分・障害の状況等

※申請書は、県庁健康福祉総務課、小豆総合事務所保健福祉課、各県保健福祉事務所のほか、郵送(県庁健康福祉総務課のみ)でも受け付けています。
※申請の際には、身体障害者手帳等が必要ですので、裏面の注意事項を必ずご確認ください。
※代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。
※利用証は、対象となる方が乗車されている場合にご利用いただけます。

※記入の必要はありません。

Table with 4 columns: 確認書類, 交付番号, 有効期限, 確認印. Rows include items like 身体障害者手帳, 療育手帳, 介護保険被保険者証, etc.

チェックリスト

【申請書】

住所、氏名、電話番号を書いて下さい。

マンション、アパート等の場合は、必ず棟、部屋番号を書いて下さい。

「特別児童扶養手当対象児童」の区分で申請される方は、申請者欄に対象児童名、代理人欄に受給者（養育者）名を記入してください。

申請者本人が申請書を書けない場合は、代理人が代書し、代理人欄に記入して下さい。

代理人申請の場合、代理人の身分証明書（写）が必要です。

※身分証明書：マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など

障害等の区分、程度にチェック、病名など必要事項を書いて下さい。

障害の区分、障害の状況は利用証の交付対象範囲ですか。

【添付(コピー)・提示書類】

身体障害者手帳の場合

住所、氏名、障害等級、障害名が確認できますか。

療育手帳の場合

住所、氏名、障害の程度が確認できますか。

精神障害者保健福祉手帳の場合

住所、氏名、障害等級が確認できますか。

介護保険被保険者証の場合

住所、氏名、要介護状態区分が確認できますか。

特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券の場合

住所、氏名、病名が確認できますか。

けが人（診断書）の場合

車いす、杖などの使用が必要なこと、必要な期間が確認できますか。

けが人の身分証明書（健康保険証など）のコピーが必要です。

妊産婦（母子健康手帳）の場合

住所、氏名、分娩予定日（出生年月日）が確認できますか。

※多胎児の場合は、子の人数分必要です。

特別児童扶養手当証書

受給者情報、住所、記事内容が確認できますか。

【郵送申請の送付先】

〒760-8570

高松市番町四丁目1-10

香川県健康福祉部健康福祉総務課 地域福祉グループ あて

①利用証交付申請書

②手帳等のコピー

③代理人の身分証明書(マイナンバーカード等)のコピー (※代理申請の場合)