

いずれかに「○」をしてください

	新規
○	再申請(更新)
	車変

第 何も記載しない 号

通行禁止  
駐車禁止除外指定車標章交付申請書  
時間制限駐車区間

〇〇年〇〇月〇〇日

兵庫県公安委員会 様

住所 神戸市中央区警察通〇丁目〇番〇号

職業 株式会社 県警警備設備工業

氏名 代表取締役 県警 太郎

申請者

自宅電話 (078) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

勤務先

勤務先電話 ( ) -



通行禁止  
次により駐車禁止除外指定車標章の交付を申請します。  
時間制限駐車区間

申請する 標章の種別	① 通行禁止の除外指定                      ② 駐車禁止の除外指定 ③ 時間制限駐車区間の除外指定
車両番号	神戸 姫路                      500 と □□□□                      号 その他 (                      )
主たる運転者	ふりがな けんけいじろう 氏名 県警 次郎                      電話 (090) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 勤務先名 県警警備設備工業                      電話 (078) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
除外する区域 又は道路の区間	地域を指定してください。(神戸市、姫路市等)
申請の理由 申請用務にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 感染症予防活動 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急修復工事 ( <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input checked="" type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電話 ) <input type="checkbox"/> 日刊新聞の搬送 <input type="checkbox"/> 交通施設の設置、維持管理 <input type="checkbox"/> 公害調査 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配 <input type="checkbox"/> 裁判所執行官による強制執行等 <input type="checkbox"/> 急患往診 <input type="checkbox"/> 放置車両確認事務 <input type="checkbox"/> 緊急取材 <input type="checkbox"/> 歯科医師往診 <input type="checkbox"/> 患者又は車いす利用者の輸送 旧標章番号 (                      〇〇〇〇〇〇〇〇 )

受理	署	受理番号	取扱者	㊟
----	---	------	-----	---

有効期限 平成 年 月 日まで (規制課使用欄)

※ 「主たる運転者」欄の勤務先が申請者と同一の場合は、記載を要しない。