

いずれかに「○」をしてください

<input type="radio"/>	新規申請
<input type="radio"/>	再申請
<input type="radio"/>	記載変更

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 神戸市中央区〇〇町〇丁目〇-〇

職業 小学生

【代書者】

氏名 県警花子

申請者との続柄 (母)

連絡先電話 (078) 〇〇〇-〇〇〇〇

【申請者】

氏名 県警太郎

自宅電話 (078) 〇〇〇-〇〇〇〇

携帯電話 (090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

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 ③ 時間制限駐車区間の除外指定	② 駐車禁止の除外指定
車両番号	神戸 姫路	号
主たる運転者	氏名 勤務先名	電話 () - 電話 () -
除外する区域 又は道路の区間	いずれかに○をしてください	
申請の理由	ふりがな けんけい たろう 昭和・平成	
	障害者の氏名 県警太郎	生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
	<input checked="" type="checkbox"/> 兵庫県	第 〇〇〇〇〇〇 号
	<input type="checkbox"/> 神戸市	第 _____ 号
障害名 (等級)	A 判定	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	次回判定年月	平成 〇〇年 〇〇月 ・ 否
旧標章番号 ()		

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

住民票：個人番号（マイナンバー）は記載されていないもので大丈夫。

有効期限	平成	年	月	日まで	(規制課使用欄)
------	----	---	---	-----	----------

※ 申請には、住民票・療育手帳・療育手帳のコピーが必要です。(他の書類が必要な時もあります。)
※ 兵庫県又は神戸市発行の療育手帳のみ申請することができます。