

<input type="radio"/>	新規申請
<input type="radio"/>	再申請
<input type="radio"/>	車両変更

記入例

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

令和 年 月 日

兵庫県公安委員会 様

住所 神戸市中央区〇〇通〇丁目〇-〇

申請者 氏名 社会福祉法人 県警会
理事長 県警 太郎

電話 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

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	<u>神戸</u> <u>姫路</u> <u>500</u> と <u>□□□□</u> 号 その他()	
車両の 使用者	住所 (所在地)	<u>神戸市兵庫区〇〇町〇番〇号</u>
	氏名 (名称)	<u>デイサービスセンター県警</u> 電話 (<u>〇〇〇</u>) <u>〇〇〇</u> - <u>〇〇〇〇</u>
除外する区域 又は道路の区間	<u>神戸市〇〇区、△△市</u>	
申請の理由	<input type="checkbox"/> 感染症予防活動 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 (<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電話) <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 checked="" type="checkbox"/> 患者又は車いす利用者の輸送 <input type="checkbox"/> 児童の一時保護等 旧標章番号 ()	
	受理 署	受理番号 取扱者

**実際に申請車両が運行している場所の
事務所や運行名称を記載してください。**
 例) 介護タクシー
 老人ホーム 苑
 設備
 クリニック など

有効期限 令和 年 月 日まで (規制課使用欄)

注 1 「申請する標章の種別」欄は、該当する番号を○で囲むこと。
 2 「車両の使用者」欄は申請者と車両の使用者が同一の場合、記載を要しない。