

様式第11号（第2条の2関係）

除外標章交付申請書	
令和 年 月 日	
兵庫県公安委員会 様	
住所（所在地）	
ふりがな	
氏名（名称）	
電話番号 その他の連絡先	() — () —
標章の名称	☐ 通行禁止駐車禁止 除外指定車標章 ☐ 駐車禁止除外指定車 標章（事業用標章） ☐ 駐車禁止除外指定車標章 （身体障害者等用標章）
番号標に表示 されている番号	※身体障害者等用標章は記載不要
除外を受けよう とする期間	
除外を受けよう とする区間	※身体障害者等用標章は記載不要
除外を受けよう とする理由	☐ 以下の公安委員会が定める業務に使用する ☐ 感染症予防活動 ☐ 交通施設の設置、維持管理 ☐ 緊急修復工事（ ☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 ☐ 電話 ） ☐ 公害調査 ☐ 郵便物の集配 ☐ 強制執行等（執行官） ☐ 医師の緊急往診 ☐ 看護師等の緊急訪問 ☐ 助産師の緊急訪問 ☐ 歯科医師の往診 ☐ 患者又は車いす利用者の輸送 ☐ 緊急取材 ☐ 児童の一時保護等 ☐ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する ☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 平衡機能障害 ☐ 上肢機能障害 ☐ 下肢機能障害 ☐ 体幹機能障害 ☐ 上肢機能障害（脳原性） ☐ 移動機能障害（脳原性） ☐ 心臓機能障害 ☐ じん臓機能障害 ☐ 呼吸器機能障害 ☐ ぼうこう又は直腸の機能障害 ☐ 小腸機能障害 ☐ 免疫機能障害 ☐ 肝臓機能障害 【 級】 ☐ 知的障害者（A判定） ☐ 精神障害者（1級） ☐ 色素性乾皮症患者
備考	旧標章番号（ ） 代理人 住所 続柄 氏名 連絡先

備考 用紙内の該当する□にレ印を入れてください。

受理 署	受理番号	取扱者	申請者の来署 有・無
交付する標章の有効期限 令和 年 月 日まで			