

往診、訪問看護等記載例

様式第 10（第 3 条の 5 関）

駐 車 許 可 申 請 書 申請書を提出した日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
愛 知 県 ○○ 警 察 署 長 殿	法人又は事業所等	
※ 業務に従事する事業所等が申請者と異なる場合は、余白部分に事業所名等を記載してください。	住 所 名 古 屋 市 ○ 区 ○ 町 ○ 丁 目 ○ 番 地 申請者 ○○ 介護事業所 氏 名 代 表 者 ○○ ○○ ㊟ （法人にあつては名称及び代表者の氏名）	
該当箇所に○を付けてください。	必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。 電 話 (○○○)○○○ - ○○○	
駐 車 禁 止 の 場 所 下記のとおり、時間制限駐車区間において駐車したいので許可してください。 高齢運転者等専用時間制限駐車区間		
車 両	種 別	例：普通乗用
	番 号	例：名古屋○○○な・110
駐 車 の 期 間		平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 時から 平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 時まで ※ 期間は、最長1年 ※ 時間は、24時間で許可をすることができます。
駐 車 の 場 所		例：「別添見取図のとおり」又は 「○○警察署管内の別添訪問先一覧表付近道路」
駐車を必要とする理由		例：介護保険法（訪問介護、居宅介護支援） ※ 同一の根拠に限り、複数の業務を包括して申請することができます。
第 ○ 号 駐 車 許 可 証 上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。		
条件		
年 月 日		
愛 知 県 警 察 署 長		

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。
 2 申請者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができる。

※ 申請書は、根拠法令ごとに（「介護保険法」「障害者総合支援法」「医療保険法」「健康保険法」「児童福祉法」）に分けて提出してください。