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 〇 年　〇 月　〇日

愛 知 県　〇　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。

申請者　住　所名古屋市〇区〇町〇丁目〇番地

〇〇介護事業所

氏　名　代表者　〇〇　〇〇 ㊞

（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。

電　話（ 〇〇〇 ）〇〇〇 － 〇〇〇

該当箇所に〇を付けてください。

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：名古屋〇〇〇な・１１
駐　車　の　期　間	期間 － 平成　〇〇　年　〇　月　〇　日 平成　〇〇　年　〇　月　〇　日	時間 〇　時から 〇　時まで
駐　車　の　場　所	例：〇〇警察署管内の訪問先一覧表（別添１）の付近道路 駐車場所の詳細は見取図（別添２）のとおり	
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）	

※　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。

※　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Ａ４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。