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

令和 ○ 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。

申請者　住　所名古屋市○区○町○丁目○番地

○○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）

必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。

電　話（ ○○○ ）○○○ － ○○○

該当箇所に○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○○○な・１１０
駐　車　の　期　間		期間　令和　○○ 年 ○ 月 ○ 日　時間　○ 時から 令和　○○ 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　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

※　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。