除外指定車(除外対象者使用中)標章交付申請書(新規・更新・再交付) 愛知県公安委員会 殿 申請者 申請者 申請者 (本) ** (電話 必ず記載してください。
愛知県公安委員会 殿 申請者 申請者 住 所 氏名を記載してください。 氏 名を記載してください。 年 月 日生(点
(电印 必ず記載してください
代 理 申 請 者 住所 申請者が代理人の場合は記載してください。 氏名 続き柄 (電話)
主 た る 運 転 者 □ 申請者本人 □ 申請者以外 該当する項目にレ点を付してください。
除外を必要とする期間 令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで(交付日から3年間)
□ 身体障害者手帳交付番号 (身体障害者手帳に記載された交付番号) 障害名 下肢不自由、心臓機能障害等 にレ点を付し
てください。 □ 戦傷病者手帳交付番号 (戦傷病者手帳に記載された交付番号) 障害名 手 帳 交 付 番 号 等 (関別: 視覚障害、下肢不自由、心臓機能障害等)
□ 療育手帳(愛護手帳)交付番号 知的障害の程 (療育手帳、愛護手帳に記載された交付番号) 知的障害の程
□ 精神障害者保健福祉手帳交付番号 精神障害の程 (精神障害者保健福祉手帳に記載された交付番号)
□ 小児慢性特定疾患児手帳交付番号 色素性乾皮症の記 (小児慢性特定疾患児手帳に記載された交付番号) ☑ 有 □ 無
→ ※代理申請者の本人確認 □ 運転免許証 □ 健康保険証 □ 住民票 □ 戸籍謄 □ その他(
備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
2 □印のある欄については、該当の□内に ▶印を付すこと。
3 「療育手帳」とは知的障害に係る判定の結果に基づいて知事が発行するもいい、「飛講手帳」とはその結果に基づいて名士最中長が発行するものない。
いい、「愛護手帳」とはその結果に基づいて名古屋市長が発行するものをいする ※印欄には、記載しないこと。