

除外標章交付申請書		申請書を提出する日 ○年 ○月 ○日
愛知県 公安委員会 殿		
住所（所在地）	歩行困難者本人の住所	
ふ り が な		
氏名（名称）	歩行困難者本人の氏名	
電話番号 その他の連絡先	必ず連絡が取れる電話番号※ 代理人の連絡先も記載して下さい。	
標章の名称	駐車禁止等除外(歩行困難者)	
番号標に表示されている番号		
除外を受けようとする期間	３年間（３年間以内を原則とします。）	
除外を受けようとする区間		
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 ☒ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳（愛護手帳）、 精神障害者保健福祉手帳、小児慢性特定疾患児手帳 各手帳の交付番号 ○—○○○○○ 各障害名と各等級等、下肢不自由５級、２度 色素性乾皮症の該当 有 ……………等 ※ 理由となる手帳の種類等を記入してください。	
備考	※ 代理人申請者の住所・氏名	

考

※ 代理人申請者の住所・氏名