

該当箇所に○印を付けてください。

様式第4 (第1条の2関係)

除外指定車標章交付申請書 (新規・更新・再交付)			
○年 ○月 ○日			
愛知県公安委員会 殿			
申請者 住所 ○○市○○町○丁目○○番地 ○○○会社 氏名 代表者 ○○ ○○ (法人にあつては名称) (電話 必ず記載してください。)		住所 ○○市○○町○○丁目○○番地 氏名 ○○ ○○	
		(法人にあつては名称) 及び代表者の氏名 (電話 必ず記載してください。)	
除外指定の種別	<input type="checkbox"/> 通行禁止 <input type="checkbox"/> 駐車禁止、時間制限駐車区間規制又は高齢運転者等専用時間制限駐車区間規制		
車両の種別	普通乗用	車両登録番号	○○○○○
主たる運転者の住所 (又は所属団体) 氏名	住所 ○○市○○町○○丁目○○番地 氏名 ○○ ○○		
除外を必要とする期間	3年間 (※最長3年間です。)		
除外を必要とする区域 又は道路の区間	○○市内一円		
除外を必要とする車両 の区分	<input type="checkbox"/> 道路交通法施行令第13条第1項第1号の3から第12号までに掲げる自動車又はこれらの自動車と同じ用務のため使用する原動機付自転車 (<input type="checkbox"/> 警察用自動車 <input type="checkbox"/> 電気事業 <input type="checkbox"/> ガス事業 <input type="checkbox"/> 水道事業) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 緊急の往診及び手当のため医師が使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第33条第1項若しくは第2項の規定による児童虐待の防止等に関する法律第2条に規定する児童虐待を受けた児童についての一時保護又は同法第9条第1項の規定による立入り及び調査若しくは質問のため使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 感染症の発生の予防及びまん延の防止のため保健所の職員が使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 犬の捕獲のため狂犬病予防員が使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 緊急の取材のため報道機関が使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 医療機関等において医療等の提供を受ける者を輸送する患者輸送車 (患者輸送のための特殊な構造装置を有するものに限る。)		
	<input type="checkbox"/> 専ら身体障害者用の車椅子を利用する者の移動の用に供する自動車 (車椅子の固定及び車椅子利用者の乗降のための特殊な構造装置を有するものに限る。)		
	<input type="checkbox"/> 民事執行法に基づく強制執行等を迅速に行うため執行官が使用する車両		
	<input type="checkbox"/> 専ら郵便物の集配のため使用する車両		
<input type="checkbox"/> 緊急の往診のため歯科医師が使用する車両 (歯科診療に必要な器材を搬送するためのものに限る。)			

□内にレ点を付けてください。
 通行禁止、駐車禁止の両方を申請する場合は、2箇所にレ点を付けてください。

該当する箇所にレ点を付けてください。

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□内にレ印を付すこと。
 3 緊急の往診のため歯科医師が使用する車両に係る申請は、駐車禁止、時間制限駐車区間規制又は高齢運転者等専用時間制限駐車区間規制の対象からの除外指定の申請に限る。