

(様式第1号：第5条・第8条関係)

富山県ゆずりあいパーキング利用証交付申請書
(障害者等用駐車場)

富山県知事 殿

年 月 日

〒

住 所

ふりがな
申請者氏名

電話番号

FAX 番号(必要な場合のみ)

生年月日

年 月 日

私は、下記の事由に該当するため、利用証の交付を申請します。

● 障害等の状況 (該当する区分や状況の□に✓を記入) ※裏面参照				
区分	障害等の状況			
<input type="checkbox"/> 身体障害者	◇視覚障害 □1級、□2級、□3級、□4級 ◇聴覚障害 □1級、□2級、□3級 ◇平衡機能障害 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級 ◇肢体不自由 上肢 □1級、□2級 下肢 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級、□6級 体幹 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級 ◇脳原性運動機能障害 上肢機能 □1級、□2級 移動機能 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級、□6級 ◇心臓・腎臓等内部障害等その他 □1級、□2級、□3級、□4級			
<input type="checkbox"/> 知的障害者	□A			
<input type="checkbox"/> 精神障害者	□1級 □2級			
<input type="checkbox"/> 難病患者	□特定医療費(指定難病)受給者 □特定疾患医療受給者 □小児慢性特定疾病医療受給者			
<input type="checkbox"/> 高齢者等	□要介護(1 2 3 4 5) ※40~64歳の要介護認定者を含む			
<input type="checkbox"/> 妊産婦	□出産(分娩予定)日(年 月 日) □多胎			
<input type="checkbox"/> その他 (けが・病気等)	□傷病名 _____ □必要とする期間(年 月 日まで) □歩行や移動が困難な状況(具体的な状況を記入してください。) { _____ }			
事務局 使用欄	交付 No.		有効 期限	<input type="checkbox"/> 無期限 <input type="checkbox"/> (年 月) ※西暦

(様式第1号裏面)

※申請時の留意事項

1 申請書と併せて、以下の確認書類を提示してください。

また、更新申請の場合は、現在お使いの利用証をお持ちください。

身体障害者	身体障害者手帳 (住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ)
知的障害者	療育手帳 (住所、氏名、障害の程度の記載があるページ)
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳 (住所、氏名、障害等級の記載があるページ)
難病患者	特定医療費(指定難病)受給者証 特定疾患医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証 (住所、氏名、病名の記載があるページ)
高齢者等 (40~64歳の要介護認定者を含む)	介護保険被保険者証 (住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ)
妊産婦	母子健康手帳 多胎については、多胎児の人数分の母子健康手帳 (住所、氏名、出生年月日(または分娩予定日)の記載があるページ)
その他けが人または病気等	医師の診断を記載した書面等の必要書類 (歩行困難な旨明記されたもの)

● 郵送による申請の場合

確認書類の写し1部と、返信用切手(140円)を同封してください。

【送付先】

〒930-8501 (住所記載不要)

富山県厚生企画課地域共生福祉係 宛

(代理人が窓口で申請される場合は、上記の添付書類に加えて、代理人の方の本人確認書類
(運転免許証、保険証等)を持参下さい。また、下記の代理人申請欄への記載が必要です。)

【代理人申請欄】 ※申請者の承認を得ていることが必要です。

代理人氏名	
代理人住所 連絡先	〒 TEL :
申請者との続柄	
事務局使用欄	【確認書類】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()

※記載された個人情報、本利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用します。