

徳島県身体障がい者等用駐車場利用証（パーキングパーミット）交付申請書

私は、歩行困難等のため、身体障がい者等用駐車場利用証の交付を申請します。

徳島県知事 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〒770-8570

申請者 住所 徳島市万代町1-1-1 返送先

(ふりがな) とくしま △△△

氏名 徳島 □ □

電話番号 088 - 621 - 2237

代理人 住所 返送先

(ふりがな)

氏名 (申請者との続柄:)

電話番号 - -

使用区分・障がいの状況等

該当する項目の□にシ点をし入れ、必要事項を記入してください。

身体障がい者

視覚障がい 1 級

聴覚障がい

聴覚障がい 級 平衡機能障がい 級

肢体障がい

上肢 級 下肢 級 体幹 級

脳原(上肢 級 移動 級)

内部障がい ※○で囲んでください。

(心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・免疫) 級

知的障がい者 障がいの程度 級

精神障がい者 障がいの程度 級

高齢者等(要介護認定された方) 要介護度 級

難病患者 病名

妊産婦 出産(予定)日 年 月 日

けが人 車いす・杖など 診断書

(使用期間) 年 月 日まで

その他 聞き取り・目視 診断書等

※ — 枠内をご記入ください。

※ 申請の際には身体障害者手帳等が必要ですので、裏面の注意事項を必ずご確認ください。

* 事務処理欄(申請者は記入しないでください。)

手帳等確認済欄
担当者名

交付番号	
有効期間	年 月末