

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

年 月 日

〒 ー

申請者 住 所 ー ☐返送先
(ふりがな)
氏 名 ー
電話番号 ー ー

〒 ー

代理人 住 所 ー ☐返送先
(ふりがな)
氏 名 ー (申請者との続柄： ー)
電話番号 ー ー

該当する項目の☐にシ点を入れ、必要事項を記入してください。

☐身体障がい者
視覚障がい ー 級
聴覚障がい
聴覚障がい ー 級 平衡機能障がい ー 級
肢体障がい
上肢 ー 級 下肢 ー 級 体幹 ー 級
脳原（上肢 ー 級 移動 ー 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)
ー 級

☐知的障がい者 障がいの程度 ー
☐精神障がい者 障がいの程度 ー 級
☐高齢者等（要介護認定された方） 要介護度 ー
☐難病患者 病名 ー
☐妊産婦 出産（予定）日 ー 年 月 日
☐けが人 ☐車いす・杖など ☐診断書
(使用期間) ー 年 月 日まで
☐その他 ☐聞き取り・目視 ☐診断書等 ー

使用区分・障がいの状況等

※ ー 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 月末

※ お預かりした個人情報、徳島県身体障がい者等用駐車利用証（パーキングパーミット）の交付に必要な事項を審査するためにのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。