

駐車禁止等除外標章交付申請書			
		(身体障害者等用)	
		平成	年 月 日
東京都公安委員会 殿			
申請種別	新規 ・ 継続		
申請者 (標章使用者)	住所	東京都	
	ふりがな 氏名	(印)	
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日生 (歳)
	申請事由	身体障害者手帳 戦傷病者手帳 愛の手帳 精神障害者保健福祉手帳 小児慢性疾患児手帳 歩行困難により社会生活が著しく制限されると公安委員会が認める者	
	障害名	(級・度)	
	具体的な障害の状態		
	手帳番号	東京都・その他 (道府県・市) 第 号	
	電 話	自宅	()
携帯		()	番
職業・勤務先(所在地・名称)等 () 番			
申請代理人	申請代理の理由、申請者との関係、住所、氏名 () 番		
現在の標章	発行番号		
	有効期限	年 月 日まで	
標章の使用方法について説明を受け、標章を受領しました。 平成 年 月 日 署名			
備考			

- 注 1 申請者は、氏名を記載し、及び押印することに代えて、署名することができる。
- 2 標章は、申請者1人につき1枚とする。
- 3 障害名欄は、規則第2条第1項第4号サに掲げる障害名及び等級等のうち該当するものを記載すること。
- 4 申請代理人が申請する場合は、申請者との関係及び申請代理人が申請する理由並びに代理人の住所、氏名及び連絡先を申請代理人欄に記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

申請書 受付署	担当係	氏名	電話
申請者 管轄署	標章交付署		