

- 申請者は、車両を使用する者
- 身体障害者の介護の場合、障害者が申請者（運転者ではない）
- 公共目的等に使用する場合は、事業所の代表者が申請者（事業所名も記載）

第4号様式（第3条関係）

駐車禁止除外指定車標章交付（更新）申請書		
●●年●●月●●日		
大分県公安委員会 殿		
申請者 (代理申請の場合は代理人)		
住所 ●●市●●町●●丁目●●番●●号		
氏名 ●● ●● 電話 ( )		
代理申請の場合	標章の交付を受ける人	住所 氏名 電話 ( )
	標章の交付を受ける人との関係	
車両登録番号 (歩行困難者は記載不要)		
理由	<input type="checkbox"/> 医師の緊急往診 <input type="checkbox"/> 報道機関の緊急取材 <input type="checkbox"/> 裁判官の令状執行 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配・電報の配達 <input type="checkbox"/> 道路・安全施設等維持管理業務 <input type="checkbox"/> 放置車両確認業務 <input type="checkbox"/> 感染症予防等業務 <input type="checkbox"/> 浄化槽管理業務 <input type="checkbox"/> 消防査察業務 <input type="checkbox"/> 犬の捕獲業務 <input type="checkbox"/> 道路使用調査業務 <input type="checkbox"/> 患者輸送車 <input type="checkbox"/> 車いす移動車 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> (歩行困難者) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 療育手帳交付者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付者 <input type="checkbox"/> 医療受給者証交付者に監護される者	
備考		

申請書は2部作成すること

○ 該当項目にチェックをすること

備考 申請者が法人であるときは、申請者の欄には、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載すること。