

大分あったか・は一と駐車場利用証再交付申請書					
大分あったか・は一と駐車場利用証の再交付を申請します。					
年 月 日					
申請者	〒 ー				
	住 所		□利用証送付		
	(ふりがな)				
	氏 名				
電話番号 ー ー					
代理人	〒 ー				
	住 所		□利用証送付		
	(ふりがな)				
	氏 名				
電話番号 ー ー					
申請者承諾 □承諾を得ている					
※チェックを入れてください。					
使用区分 障がいの 状況等	該当する項目の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。				
	□身体障がいのある方				
	□視覚障害 □聴覚障がい □平衡機能障害				
	□肢体不自由 (□上肢 □下肢 □体幹)				
	□運動機能障害 (□上肢 □移動)				
	□内部障害 □心臓 □じん臓 □呼吸器				
	□ぼうこう又は直腸 □小腸 □免疫 □肝臓				
	<等級> □1級 □2級 □3級 □4級 □5級 □6級				
	□知的障がいのある方 □A				
	□精神障がいのある方 □1級				
	□介護保険被保険者 要介護 □1 □2 □3 □4 □5				
	□難 病 の 方 病名 ()				
	□妊 産 婦 出産(予定)日 年 月 日				
	(□ 単胎児 ・ □ 多胎児)				
	□け が 人 □車いす □杖等				
	□そ の 他 病名 ()				
車いすの 使用状況	□車いすを常時使用している				
既交付利 用証	交付番号	ー	有効期限	年 月	
再交付申 請の理由	□紛失 □破損 □汚損 □その他 (状況：)				

申請の際には、確認書類の提示が必要です。裏面の注意事項を必ずご確認ください。

※以下は記入不要です。

書類確認者		利用証の種類	車いす・その他(長期)・その他(短期)		
交付番号	ー	交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月

～ 注 意 事 項 ～

申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類(郵送の場合は写しを添付)を提示してください。

- 身体障がいのある方・・・身体障害者手帳
〔写しの場合：住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ〕
- 知的障がいのある方・・・療育手帳
〔写しの場合：住所、氏名、障害の程度の記載があるページ〕
- 精神障がいのある方・・・精神障害者保健福祉手帳
〔写しの場合：住所、氏名、障害等級の記載があるページ〕
- 介護保険被保険者・・・介護保険被保険者証
〔写しの場合：住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ〕
- 難病の方・・・特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証
(写しの場合：住所、氏名、病名の記載があるページ)
- 妊産婦・・・母子健康手帳(多胎児妊娠の場合は、人数分)
〔写しの場合：住所、氏名、出生年月日(又は分娩予定日)の記載があるページ〕
- けが人・・・医師の診断書等及び身分証明書(本人確認書類)
(写しの場合：上記の写し)
- その他・・・医師の診断書等と身分証明書
(写しの場合：上記の写し)

<診断書の記載要領>

以下の点について具体的な記載が必要です。

① 歩行困難であること ② 駐車場の利用に配慮が必要(※)であること
併せて、配慮が必要な期間の記載も必要です。

詳しくはホームページに掲載している「診断書の様式」を参照してください。

※駐車場の利用に配慮が必要である例

(例) 知的障がいや精神障がい(ADHDなどの発達障がい)により、突発的な飛び出しや座り込みが見込まれ、駐車場内における行動に危険が伴う。

※本人以外の方が窓口申請される場合は、上記書類に加えて、代理人の方の身分証明(運転免許証、保険証等)をお持ちください。

代理人申請の場合は、本人の承諾を得ている必要があります。

※利用証は、対象となる方が駐車場を利用(乗降)する場合(同乗している場合を含む。)に限り利用できます。

<ホームページ QRコード>



◆郵送先・お問い合わせ先◆

大分県福祉保健部福祉保健企画課

〒870-8501 大分市大手町3丁目1番1号

電話 097-506-2591