

## ぎふ清流おもいやり駐車場利用証制度 利用証交付申請書

岐阜県知事 様

申請日	年 月 日
-----	-------

私は、下記の状況であるため、ぎふ清流おもいやり駐車場利用証制度の利用証の交付を申請します。

**1. 申請者**

申請区分	新規 / 更新 / 再交付	再交付理由	紛失 / 破損 / その他( )
氏名 <small>ふりがな</small>			
住所	〒		電話番号 ( )

<代理人> ※本人以外の方が申請する場合、以下もご記入ください。

氏名 <small>ふりがな</small>			
住所	〒		電話番号 ( )

**2. 障がい等の状況** ※状況が確認できる書類をご提示ください。

状況 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 身体障がい者	視覚障害 _____ 級	肢体不自由（体幹） _____ 級
		聴覚障害 _____ 級	脳原性運動機能障害(上肢) _____ 級
		平衡機能障害 _____ 級	脳原性運動機能障害(移動) _____ 級
		肢体不自由（上肢） _____ 級	内部障害 _____ 級
		肢体不自由（下肢） _____ 級	
	<input type="checkbox"/> 知的障がい者	<input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2	
	<input type="checkbox"/> 精神障がい者	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級	
	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者等	<input type="checkbox"/> 要介護 _____ （1～5を記入）	
<input type="checkbox"/> 難病患者	<input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者 <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者		
<input type="checkbox"/> 妊産婦	<input type="checkbox"/> 単胎児 出産（分娩）予定日 _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 多胎児 出産（分娩）予定日 _____ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> けが人等	<input type="checkbox"/> 歩行困難期間（見込） _____ 年 月末まで		

**3. 車椅子の使用状況**

車椅子の使用状況 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 私は、移動の際車椅子を常時使用していません。 <input type="checkbox"/> 私は、移動の際車椅子を常時使用しています。
-------------------------	---

**【受付窓口担当者記入欄】**

確認状況	<input type="checkbox"/> 障がい等の状況確認書類 <input type="checkbox"/> 利用証（更新・再交付の場合） <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類
利用証 No.	有効期限 _____ 年 月末

## ■利用証交付対象者及び確認書類

下表の対象要件に該当する方が利用証の交付対象者となります。

車椅子用利用証は、下表のうち、移動の際車椅子を常時使用している方が交付対象者となります。

区 分		対象要件	状況確認書類	有効期間	
身体障がい者	視覚障害	4級以上	身体障害者手帳	5年	
	聴覚障害	聴覚障害			3級以上
		平衡機能障害			5級以上
	肢体不自由	上肢			4級以上
		下肢			6級以上
		体幹			5級以上
	脳原性運動機能障害	上肢機能			4級以上
		移動機能			6級以上
	内部障害	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸の機能障害			4級以上
		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			4級以上
肝臓機能障害		4級以上			
知的障がい者		A1、A2	療育手帳	5年	
精神障がい者		2級以上	精神障害者保健福祉手帳	5年	
要介護高齢者等		要介護1以上	介護保険被保険者証	5年	
難病患者		特定疾患医療受給者、特定医療費（指定難病）受給者、小児慢性特定疾病医療受給者	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	5年	
妊産婦	単胎児		母子健康手帳	産後1年	
	多胎児			産後1年6ヶ月	
けが人等		医師に歩行困難と診断された者	医師の診断書	医師の診断書に記載された期間まで（最長で1年の範囲内）	

- ・本申請書に記載された個人情報、利用証の交付事務及び管理事務のみに使用します。
- ・申請書の内容について、必要があれば調査させていただく場合があります。