

駐車禁止等除外標章交付申請書			
			（身体障害者等用）
			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		
	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	申請事由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医療費支給認定 （色素性乾皮症に係るもの） <input type="checkbox"/> 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	（ ）	番
	携帯	（ ）	番
	職業・勤務先（所在地・名称）等		（ ）
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		
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。 年 月 日 署名			
備 考			

- 注 1 標章は、申請者1人につき1枚とする。
- 2 障害名欄は、東京都道路交通規則第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。
- 3 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申請代理人の住所、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、日本産業規格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		