

かがわ思いやり駐車場利用証交付申請書

令和5年9月X日

香川県知事様

かがわ思いやり駐車場利用証の交付を申請します。
〒760-xxxx
住所 高松市番町四丁目1-10-160号室

申請者

(ふりがな) かがわ たろう
氏名 香川 太郎
電話番号 087-XXX-XXXX
E-mail xxxxx@xxx.xxx.jp

住所

〒 -

代理人

(ふりがな)
氏名
(申請者との続柄:)
電話番号 - -
E-mail

区分・障害
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。

☒身体障害のある方
視覚障害 □1級、□2級、□3級、□4級
聴覚障害 □2級、□3級
平衡機能障害 □3級、□5級
肢体不自由（上肢） □1級、□2級、□3級、□4級
肢体不自由（下肢） □1級、□2級、□3級、☒4級、□5級、□6級
肢体不自由（体幹） □1級、□2級、□3級、□5級
運動機能障害・上肢 □1級、□2級、□3級、□4級
運動機能障害・移動 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級、□6級
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
□1級、□2級、□3級、□4級
□知的障害のある方 □A、□A
□精神障害のある方 □1級
□高齢の方 要介護度 □1、□2、□3、□4、□5
□難病の方 病名
□けが人 (□車いす □杖など) 使用期間（予定） か月
〔けがの状況〕 〔受診医療機関〕
□妊産婦 出産（予定）月 年 月 (□単胎児、□多胎児)
□特別児童扶養手当対象児童 (等級 □1級、□2級)
〔証書番号：香特第 号〕

記載例：
身体障害者 下肢4級の場合
※手帳を提示(郵送の場合は、コピーを添付)して下さい

※申請書は、県庁保健福祉総務課、小豆総合事務所保健福祉課、各県保健福祉事務所のほか、郵送（県庁保健福祉総務課のみ）でも受け付けています。
※申請の際には、身体障害者手帳等が必要ですので、裏面の注意事項を必ずご確認ください。
※代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書（運転免許証等）をご持参ください。
※利用証は、対象となる方が乗車されている場合にご利用いただけます。

※記入の必要はありません。

確認書類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特定疾患医療受給者証等 ☐ 特定医療費（指定難病）受給者証 ☐ 特定医療費（香川県指定難病）受給者証 ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証 ☐ 診断書 ☐ 母子健康手帳 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ その他（ ）	交付番号		確認印
		有効期限	年 月	

チェックリスト

【申請書】

☐住所、氏名、電話番号を書いて下さい。

マンション、アパート等の場合は、必ず棟、部屋番号を書いて下さい。

「特別児童扶養手当対象児童」の区分で申請される方は、申請者欄に対象児童名、代理人欄に受給者（養育者）名を記入してください。

☐申請者本人が申請書を書けない場合は、代理人が代書し、代理人欄に記入して下さい。

代理人申請の場合、代理人の身分証明書（写）が必要です。

※身分証明書：マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など

☐障害等の区分、程度にチェック、病名など必要事項を書いて下さい。

障害の区分、障害の状況は利用証の交付対象範囲ですか。

【添付(コピー)・提示書類】

身体障害者手帳の場合

☐住所、氏名、障害等級、障害名が確認できますか。

療育手帳の場合

☐住所、氏名、障害の程度が確認できますか。

精神障害者保健福祉手帳の場合

☐住所、氏名、障害等級が確認できますか。

介護保険被保険者証の場合

☐住所、氏名、要介護状態区分が確認できますか。

特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券の場合

☐住所、氏名、病名が確認できますか。

けが人（診断書）の場合

☐車いす、杖などの使用が必要なこと、必要な期間が確認できますか。

☐けが人の身分証明書（健康保険証など）のコピーが必要です。

妊産婦（母子健康手帳）の場合

☐住所、氏名、分娩予定日（出生年月日）が確認できますか。

※多胎児の場合は、子の人数分必要です。

特別児童扶養手当証書

☐受給者情報、住所、記事内容が確認できますか。

【郵送申請の送付先】

〒760-8570

高松市番町四丁目1-10

香川県健康福祉部保健福祉総務課 地域福祉グループ あて

①利用証交付申請書

②手帳等のコピー

③代理人の身分証明書(マイナンバーカード等)のコピー (※代理申請の場合)