

除外標章交付申請書	
令和〇年 〇月 〇日	
香川県公安委員会 殿	
住所（所在地）	〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇〇 〇〇ハイツ〇〇〇号室
ふりがな	ちゅうしゃ たろう
氏名（名称）	駐 車 太 郎
電話番号 その他の連絡先	〇×〇-××××-△△△△
標章の名称	駐車禁止除外標章
番号標に表示 されている番号	香川〇〇〇さ〇〇〇〇
除外を受けよう とする期間	令和〇年〇月〇日から〇年間
除外を受けよう とする区間	香川県内全域（高松市内全域など）
除外を受けよう とする理由	<input type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める業務に使用する <input checked="" type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する 聴覚障害3級を有する ※ この場合、申請には身体障害者手帳の写しなどが必要となります。
備考	