

「ほっとパーキングおかやま」駐車場利用証（再）交付申請書

私は、歩行困難なため、「ほっとパーキングおかやま」駐車場利用証の（再）交付を申請します。

平成 年 月 日

〒 000-0000

記入日を記載してください。

申請者 住所 〇〇市 △△△町 1-2-3
(歩行困難な方)

ふりがな おかやま たろう

氏名 岡山 太郎

電話番号 〇〇〇 - △△△ - □□□□

1 交付区分 該当する方に丸をつけてください。

☒ 交付 ・ ☐ 再交付 （有効期間満了は除く）・該当する方に「〇」してください。
・再交付の方は、下記「3 再交付申請の理由等」
の方にも記入してください。

2 使用区分・障害の状況等 該当する項目の口をチェックを入れ、必要事項を記入してください。

☒ 身体障害のある方（身体障害者手帳をお持ちの方）

該当する口をチェック（✓）を入れてください。

・視覚障害 ☐ 1級、☐ 2級、☐ 3級、☐ 4級・平衡機能障害 ☐ 3級、☐ 5級・肢体不自由（上肢） ☐ 1級、☐ 2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・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（ 級）、☐じん臓（ 級）、☒呼吸器（ 1 級）、☐ぼうこう又は直腸（ 級）、☐小腸（ 級）、☐免疫（ 級）、☐肝臓（ 級）】☐知的障害のある方 療育手帳A☐精神障害のある方 精神障害者保健福祉手帳1級☐高 齢 の 方 介護保険被保険者証〔要介護〕 ☐ 1、☐ 2、☐ 3、☐ 4、☐ 5☐難 病 の 方 病名 _____☐妊 産 婦 出産（予定）日 平成 (20) 年 月☐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 _____〕

診断書から歩行困難な理由を記入してください。
(診断書に記載されている傷病名など)☐そ の 他 (_____)

3 再交付申請の理由等（1で再交付に丸をつけた場合に記入。）

該当する項目の口をチェックを入れ、状況を記入してください。

☐紛 失 ☐破 損 ☐その他

(状況: _____)

※旧利用証(赤色の利用証のみ記載): 交付番号 _____

有効期限 20 年 月

※太字枠内をご記入ください。

※申請の際には、身体障害者手帳等の確認書類必要ですので、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、裏面の必要事項を記入の上、本人確認書類（運転免許証・保険証等）
をご持参ください。

(受付窓口記入欄)

書類確認	☐ 手帳 ☐ 介護保険証 ☐ 診断書 ☐ ()	利用証の種類	どちらかに〇をつけてください。 緑 ・ 赤	(再)交付番号 (赤色の利用証)	
交付窓口	県庁障害福祉課	交付年月日	年 月 日	有効期限 (赤色の利用証)	20 年 月

～ 注 意 事 項 ～

- 1 窓口で申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類を提示してください。
- 身体障害のある方・・・身体障害者手帳
 - 知的障害のある方・・・療育手帳
 - 精神障害のある方・・・精神障害者保健福祉手帳
 - 高 齢 の 方・・・介護保険被保険者証
 - 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
 - 妊 産 婦・・・母子健康手帳
 - け が 人・・・医師の診断書等、本人確認書類（運転免許証・保険証等）
 - そ の 他・・・医師の診断書等、本人確認書類（運転免許証・保険証等）
- 2 郵送申請の場合は、確認のために、それぞれ次のものの写しを添付し、利用証送付用180円切手とともに、県庁障害福祉課宛に送付ください。代理人が申請する場合には、本人確認書類（運転免許証・保険証等）の写しを添付してください。
- 身体障害のある方・・・身体障害者手帳〔住所、氏名、障害等級、障害名の記載のあるところ〕
 - 知的障害のある方・・・療育手帳〔住所、氏名、障害の程度のあるところ〕
 - 精神障害のある方・・・精神障害者保健福祉手帳〔住所、氏名、障害等級のあるところ〕
 - 高 齢 の 方・・・介護保険被保険者証〔住所、氏名、要介護状態区分のあるところ〕
 - 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〔住所、氏名、病名の記載のあるところ〕
 - 妊 産 婦・・・母子健康手帳
〔住所、氏名、出生年月日（又は分娩予定日）の記載のあるところ〕
 - け が 人・・・医師の診断書等、本人確認書類（運転免許証・保険証等）
 - そ の 他・・・医師の診断書等、本人確認書類（運転免許証・保険証等）

※利用証は、対象となる方が駐車場を利用する場合（同乗されている場合も含む）に限り利用できます。

※同乗者の介助などにより、歩行や車の乗り降りに支障がないときは、利用証を交付されている方の乗り降りが終わり次第、自動車を一般駐車場へ移動いただくなど、配慮をお願いします。

※申請書は、県庁障害福祉課、県民局健康福祉部、県保健所（支所を含む）、県福祉相談センター、各市町村の窓口のほか、郵送（県庁障害福祉課のみ）でも受付しています。

【代理人記入欄】※本人の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	岡 山 花 子
代理人住所	☐ 申請者と同住所 ☒ 申請者と異なる ※住所が違う場合は、下記括弧にご記載ください。 [△△△市 ○○○町 4-5-6]
代理人電話番号	△△△ - ○○○○ - □□□□
本人の承諾	☒ 承諾を得ている。 ※チェックをいれてください。

代理人電話番号について
申請者と同じ場合は、省略しても構いません。
ただし、携帯番号など連絡先が違う場合は、記入してください。

※記載された個人情報は、「ほっとパーキングおかやま」駐車場利用証の交付等の事務に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

◇郵送先・お問い合わせ先◇

岡山県保健福祉部障害福祉課 障害福祉企画班
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
電 話 086-226-7343