

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			
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			
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)	☐ 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	
	☐ 知的障がい者	☐ A 1 ☐ A 2	
	☐ 精神障がい者	☐ 1 級 ☐ 2 級	
☐ 要介護高齢者等	☐ 要介護 _____ （1～5 を記入）		
☐ 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		
☐ 妊産婦等	☐ 単胎児 出産（分娩）予定日 _____ 年 月 日 ☐ 多胎児 出産（分娩）予定日 _____ 年 月 日		
☐ けが人等	☐ 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)	☐ 私は、移動の際車椅子を常時使用していません。 ☐ 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	☐ 障がい等の状況確認書類 ☐ 利用証（更新・再交付の場合） ☐ 代理人の本人確認書類		
利用証 No.		有効期限	年 月末

(裏面)

■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			A 1、A 2	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	
妊産婦等※			単胎児	母子健康手帳	産後 2 年	
			多胎児		産後 3 年	
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）	

※産後の使用は乳幼児同伴の場合に限るものとします。

- ・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。