

富山県ゆずりあいパーキング利用証
(障害者等用駐車場)

富山県知事 殿

交付
再交付

申請書

年 月 日

住所

電話番号

FAX 番号(必要な場合のみ)

私は、下記の事由に該当するため、利用証の交付を申請します。

●申請区分（申請の種類に✓を記入してください。） ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 再交付（必ず3も記入）						
1 車椅子の使用状況（該当する□に✓を記入してください。） ☐ 使用している ☐ していない						
2 障害等の状況（該当する区分の□に✓を記入し、必要箇所に級数等を記入）※裏面参照						
区分		障害等の状況				
☐ 身体障害者		☐ 視覚障害 ____ 級 ☐ 聴覚障害 ____ 級 ☐ 平衡機能障害 ____ 級 ☐ 肢体不自由 上肢 ____ 級 下肢 ____ 級 体幹 ____ 級 脳原性 上肢機能 ____ 級 移動機能 ____ 級 ☐ 心臓・腎臓等内部障害 ____ 級				
		☐ 知的障害者 ☐ A				
		☐ 精神障害者 ☐ 1 級 ☐ 2 級				
		☐ 難病患者 ☐ 特定医療費（指定難病）受給者 ☐ 特定疾患医療受給者 ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者				
		☐ 高齢者等 （40～64歳の要介護認定者を含む） ☐ 要介護（1 2 3 4 5）				
☐ 妊産婦		☐ 出産（分娩予定）日（ 年 月 日） ☐ 多胎				
☐ その他 （けが・病気等）		☐ 傷病名 _____ ☐ 必要とする期間（ 年 月 日まで） ☐ 歩行や移動が困難な状況（具体的な状況を記入してください。） 				
3 再交付申請の理由（該当する□に✓を記入）						
☐ 紛失 ☐ 汚れ・破損等 ☐ その他[理由 _____]						
事務局 使用欄	交付 No.	☐ 前回同	有効 期限	☐ 更新5年	利用 証	車椅子使用者用
						車椅子使用者以外用

※申請時の留意事項

1 申請書と併せて、以下の確認書類を提示してください。

また、更新申請の場合は、現在お使いの利用証をお持ちください。

身体障害者	身体障害者手帳 (住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるページ)
知的障害者	療育手帳 (住所、氏名、障害の程度の記載があるページ)
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳 (住所、氏名、障害等級の記載があるページ)
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者証 特定疾患医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証 (住所、氏名、病名の記載があるページ)
高齢者等 (40～64 歳の要介護認定者を含む)	介護保険被保険者証 (住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ)
妊産婦	母子健康手帳 多胎については、多胎児の人数分の母子健康手帳 (住所、氏名、出生年月日（または分娩予定日）の記載があるページ)
その他けが人または病気等	医師の診断を記載した書面等の必要書類 (歩行困難な旨明記されたもの)

2 郵送による申請の場合

確認書類の写し 1 部と、返信用切手（140 円）を同封してください。

※更新申請の場合は、現在お使いの利用証も併せて同封してください。

3 その他

紛失した場合を除き、使用していた利用証は返却してください。

更新申請は、有効期限の 3 カ月前から受付します。（例：有効期限が令和 7 年 4 月の場合、令和 7 年 1 月から受付）

（代理人が窓口で申請される場合は、上記の添付書類に加えて、代理人の方の本人確認書類（運転免許証、保険証等）を持参下さい。また、下記の代理人申請欄への記載が必要です。）

【代理人申請欄】 ※申請者の承認を得ていることが必要です。

代理人氏名	
代理人住所 連絡先	〒 Tel :
申請者との続柄	
事務局使用欄	【確認書類】 ☐ 運転免許証 ☐ 保険証 ☐ その他（ ）

※記載された個人情報、本利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用します。