

「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。

令和 年 月 日

〒 -

申請者

住所

(歩行困難な方)

フリガナ

氏名

電話番号

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）

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

身体障害のある方（身体障害者手帳をお持ちの方）

・ 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（ 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 単胎 多胎 出産（予定）日 令和 (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]

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。）

該当する項目の口にチェックを入れ、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		利用証の種類	どちらかに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 赤	(再)交付番号 (赤色の利用証)	
交付窓口		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140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）の記載があるところ〕
 - 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	
代理人住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所 <input type="checkbox"/> 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。 []
代理人電話番号	— —
本人の承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。 ※チェックをいれてください。

※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で使用し、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◇
 岡山県子ども・福祉部障害福祉課 福祉推進班
 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
 電 話 086-226-7362