様式第６号

<table>
<tr><td colspan="3">駐車禁止除外指定車標章交付申請書
（療育手帳所持者用）

年　　月　　日

茨城県公安委員会殿（　　警察署経由）

申請者住所
フリガナ
氏　　名
電話番号</td></tr>
<tr><td>駐車の場所</td><td colspan="2">公安委員会が指定した駐車禁止場所</td></tr>
<tr><td rowspan="5">療育手帳の内容等</td><td>住　　所</td><td>□</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>障害の程度

（総合判定）</td><td>１　Ⓐ　（最重度）

２　Ａ　（重　度）</td></tr>
<tr><td>手帳番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td>交付年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申請の理由</td><td colspan="2">日常生活において常時介護人を必要とし歩行が困難なため</td></tr>
<tr><td rowspan="3">新規、更新又は再交付の別</td><td colspan="2">１　新規</td></tr>
<tr><td>２　更新</td><td>前回の交付番号（　　）</td></tr>
<tr><td>３　再交付</td><td>交付年月日（　　年　　月　　日）
交付番号（　　）</td></tr>
</table>

備考

１　申請者と療育手帳所持者の住所が同一の場合には、住所欄の□内にレ印を付すこと。

２　数字を付した欄は、該当する数字を○で囲むこと。

３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。