

佐賀県パーキングパーミット
（身障者用駐車場利用証）交付申請書

年 月 日

佐賀県知事様

〒

住所

（ふりがな）

申請者

氏名

生年月日（T・S・H・R） 年 月 日

電話番号

（代理申請される場合はこちらをご記入ください。）

住所

（ふりがな）

代理人

氏名

電話番号

申請者との関係

使用区分・
障害の状況等☐身体障害者

視覚障害 級

平衡機能障害 級

内部機能障害

（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓） 級

肢体不自由

上肢 級 下肢 級 体幹 級

脳原（上肢 級 移動 級）

☐けが人・病人等（☐車椅子 ☐杖）

使用期間 年 月 日まで

☐妊産婦

出産（予定）日 年 月 日

（☐単胎児・☐多胎児）☐高齢者

要介護度

☐難病患者

病名：

☐知的障害者

障害の程度

☐その他

（ ）

旧利用証

番号

有効期間

年 月 日まで

備考

交付番号

有効期間

年 月 日～ 年 月

(注 意 事 項)

申請時には使用区分・障害の状況によって、次の書類を申請書に添付してください。

☐身 体 障 害 者 ☐身体障害者手帳の写し

※氏名・生年月日・障害名・住所の記載がある部分の写し

☐けが人・病人等 ☐身分証明書、☐診断書の写し

※身分証明書の住所・氏名・生年月日の記載がある部分と、診断書の傷病名・歩行困難であることがわかる記述がある部分の写し

☐妊 産 婦 ☐身分証明書、☐母子手帳の写し

※身分証明書の住所・氏名・生年月日の記載がある部分の写しと、母子手帳の住所・氏名・分娩予定日の記載がある部分の写し

※多胎児については、多胎児の人数分の母子手帳の写し

☐高 齢 者 ☐介護保険被保険者証の写し

※住所・氏名・生年月日・要介護状態区分・有効期間の記載がある部分の写し

☐難 病 患 者 ☐特定疾患医療受給者証の写し

※特定疾患医療受給者証の住所・氏名・生年月日・病名・有効期間の記載がある部分の写し

☐知 的 障 害 者 ☐療育手帳の写し

※氏名・生年月日・住所・障害の程度（最新の判定）の記載がある部分の写し

☐ 代理申請の場合	☐ 家族	} ☐ 代理人の身分証明書の写し
	☐ 同居人	
	☐ その他	

※ お預かりした個人情報は、佐賀県パーキングパーミット（身障者用駐車場利用証）の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、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。

詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシーをごらんください。

(<http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/>)