|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第11号（第２条の２関係） | | |
| 除外標章交付申請書  令和　　　　年　　　月　　　日  　　兵庫県公安委員会　様 | |
| 住所（所在地） |  |
| ふりがな |  |
| 氏名（名称） |  |
| 電話番号  その他の連絡先 | （　　　　　）　　　　－  　（　　　　　）　　　　－ |
| 標章の名称 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ 通行禁止駐車禁止  除外指定車標章 | * 駐車禁止除外指定車標章（事業用標章） | * 駐車禁止除外指定車標章   （身体障害者等用標章） | |
| 番号標に表示  されている番号 | ※身体障害者等用標章は記載不要 |
| 除外を受けよう  とする期間 |  |
| 除外を受けよう  とする区間 | ※身体障害者等用標章は記載不要 |
| 除外を受けよう  とする理由 | * 以下の公安委員会が定める業務に使用する   □ 感染症予防活動　□ 交通施設の設置、維持管理  □ 緊急修復工事（ □ 電気　□ ガス　□ 水道　□ 電話 ）  □ 公害調査　　　　□ 郵便物の集配　　　□ 強制執行等（執行官）  □ 医師の緊急往診　□ 看護師等の緊急訪問　□ 助産師の緊急訪問  　□ 歯科医師の往診　□ 患者又は車いす利用者の輸送  　□ 緊急取材　　　　□ 児童の一時保護等   * 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する   　□ 視覚障害　　　　□ 聴覚障害　　　　　□ 平衡機能障害  　□ 上肢機能障害　　□ 下肢機能障害  　□ 体幹機能障害　　□ 上肢機能障害（脳原性）  　□ 移動機能障害（脳原性）　　　　　　 　□ 心臓機能障害  　□ じん臓機能障害　　　　　　　　　　　 □ 呼吸器機能障害  　□ ぼうこう又は直腸の機能障害　　　　　 □ 小腸機能障害  　□ 免疫機能障害　　□ 肝臓機能障害　　　　　　　　**【　　　級】**  　□ 知的障害者（Ａ判定）　□精神障害者（１級）  　□ 色素性乾皮症患者 |
| 備考 | 旧標章番号（　　　　　　　　　　　　）  代理人　住所　　　　　　　　　　　　　　　　続柄  　　　　氏名　　　　　　　　　　連絡先 |

　　備考　用紙内の該当する□にレ印を入れてください。