|  |
| --- |
| 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。