

※消えない**黒色ボールペン**又は**サインペン**で記載してください
(下記は記載例として分かりやすく**赤色**にしています)

記載例
駐禁除外(身体障害者等)

除外標章交付申請書 (元号) ● 年 ● 月 ● 日 茨城県公安委員会 殿	
住 所 (所 在 地)	茨城県水戸市笠原町978番6
ふ り が な	いばらき たろう
氏 名 (名 称)	茨城 太郎
電 話 番 号 そ の 他 の 連 絡 先	029 - 301 - ××××
標 章 の 名 称	駐車禁止除外指定車の標章
番 号 標 に 表 示 さ れ て い る 番 号	(記載不要)
除 外 を 受 け よ う と す る 期 間	茨城県公安委員会発行の日から3年
除 外 を 受 け よ う と す る 区 間	茨城県公安委員会が指定した駐車禁止場所
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 ☒ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する 疾病による下肢機能障害 4級 (※ 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳…手帳にある「障害名・等級」を記載してください) (※ 色素性乾皮症患者に該当…「紫外線要保護者」と記載してください)
備 考	旧標章 第●●●●●●●●号(※旧標章から更新の場合)