

別記様式 1

兵庫教育大学身障者等用駐車場使用許可証交付申請書

年 月 日

学 長 殿

申請者

<p>申請の区分</p> <p><input type="checkbox"/>新規 <input type="checkbox"/>更新 <input type="checkbox"/>再交付</p> <p>(該当する項目の□に「レ」を記入してください。)</p>
--

氏名：
 所属（専攻）：
 自宅住所：
 電話番号：

兵庫教育大学身障者等用駐車場管理要領第3条の規定により、以下のとおり兵庫教育大学身障者等用駐車場使用許可証の交付を申請します。

1 車両情報

許可する車の車両番号	
車種・色	
駐車予定場所	

2 区分等（該当する区分・基準に○をつけ、確認書類の番号等欄に必要事項を記入してください）

区 分		基 準	確認書類の番号等	
① 障害者	身体障害	視覚	1・2・3・4級	
		聴覚	2・3級	
		平衡機能	3・5級	
		肢体不自由	上肢	1・2級
			下肢	1・2・3・4・5・6級
			体幹	1・2・3・5級
		乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	1・2級
			移動機能	1・2・3・4・5・6級
	心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸	1・3・4級	身体障害者手帳番号 ()	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能肝臓	1・2・3・4級		
知的障害	障害程度A	療育手帳番号 ()		
精神障害	障害等級1級	精神障害者保健福祉手帳番号 ()		
②難病疾患	特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者	左の受給者証番号 ()		
③高齢者等	要介護状態区分 1・2・3・4・5	介護保険被保険者証番号 ()		
④妊産婦	母子健康手帳取得者	母子健康手帳番号 () 出産（予定）日： 年 月 日		
⑤傷病人	医師の診断書等に「歩行が困難」である旨記載	医師の診断書等 歩行困難な期間： 年 月 日		