

※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	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	<input type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める業務に使用する <input checked="" type="checkbox"/> 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)