

宮城県知事 殿

（〒980-8570）

交付対象者の情報を
記入してください。

【申請者】住所 宮城県仙台市青葉区本町3丁目1-1

(ふりがな) みやぎ たろう
氏 名 宮城 太郎

電話番号 022-211-2519

代理人が申請される
場合は、こちらも記
入してください。

（〒 - ）

【代理人】住所 同上

(ふりがな) みやぎ はなこ
氏 名 宮城 花子

(続柄 子)

電話番号 同上

1 確認事項

私は、下記事項を確認の上、全てにチェックを記入し、申請します。（すべての□にチェックが必要となります。）

- ☒ 歩行、利用証の有効期間の満了、障害の程度等により利用証の交付対象でないこと、ゆずりあい駐車場の利用が必要であることに相違ありません。
- ☒ 利用証の交付を受けること。
- ☒ 有効期間の満了、障害の程度等により利用証の交付対象でないこと、ゆずりあい駐車場の利用が必要であることに相違ありません。

確認の上、全てにチェック
してください。郵送の場合は、書類の写しを同封
してください。

2 障害等の状況について、該当する項目欄にチェックを入れ、下線部に必要事項を記入してください。

対象区分	障害等の状況 ※裏面に記載の確認書類を提示（同封）してください。
☒ 身体障害者	○視覚障害（4級以上） <u> </u> 級 ○聴覚障害（3級以上） <u> </u> 級 ○平衡機能障害（5級以上） <u> </u> 級 ○肢体不自由 上肢（2級以上） <u> </u> 級・下肢（6級以上） <u>2</u> 級・体幹（5級以上） <u> </u> 級 ○脳原性 上肢機能（2級以上） <u> </u> 級・移動機能（6級以上） <u> </u> 級 ○器質性脳機能障害（4級以上） <u> </u> 級
☐ 知的障害者	
☐ 精神障害者	
☐ 難病患者	指定難病)受給者又は小児慢性特定疾病医療受給者、登録者証の交付を受けている者
☐ 要介護認定を受けた者	要介護者（要介護1～5）
☐ 妊産婦	出産・分娩（予定）日： <u> </u> 年
☐ けが人又は病気の者等	傷病名： <u> </u> 歩行困難期間： <u> </u> 年

該当する「対象区分」にチェック
し、「障害等の状況」欄に必要事項
を記入してください使用頻度に関わらず、車いすを使用
することがある場合は「使用している」
にチェックしてください。

3 車いすの使用状況について、該当する項目欄にチェックを入れてください。

移動の際は車いすを ☒使用している ☐使用していない

(以下記載不要)

書類
有効

交付申請書の裏面を必ずお読みください。