

# こうちあったかパーキング利用証交付申請書

令和 年 月 日

高知県知事 様

こうちあったかパーキング利用証の交付を申請します。

申請者 郵便番号・住所

(ふりがな)  
氏 名

電話番号

<p><b>障害等の状況について</b></p> <p>※該当する項目の□にチェックを入れ、該当の等級等に○を記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 身体障害者</p> <p>視覚障害 ( 1級 2級 3級 4級 )</p> <p>聴覚障害 ( 2級 3級 )</p> <p>平衡機能障害 ( 3級 5級 )</p> <p>肢体不自由</p> <p>上肢 ( 1級 2級 3級 4級 )</p> <p>下肢 ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 )</p> <p>体幹 ( 1級 2級 3級 5級 )</p> <p>脳原性(※注)・上肢 ( 1級 2級 3級 4級 )</p> <p>移動 ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 )</p> <p>心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害 ( 1級 3級 4級 )</p> <p>免疫・肝臓機能障害 ( 1級 2級 3級 4級 )</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害者 ( A )</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者 ( 1級 )</p> <p><input type="checkbox"/> 発達障害者</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者 要介護 ( 1 2 3 4 5 )</p> <p><input type="checkbox"/> 難病患者 病名 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> けが人等 ( 車椅子 ・ 杖 ・ その他 )</p> <p>使用期間 ( 年 月 日まで)</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦 出産(予定)日 ( 年 月 日 )</p>
<p><b>車いすの使用状況</b></p> <p>※該当する場合は、チェックを入れてください。</p>	<p>(※障害等の状況で「けが人」にチェックが入っている人は、確認不要です。)</p> <p><input type="checkbox"/> 車椅子を使用している</p>

**申請の際には、書類の提示が必要となります。裏面の注意事項を必ずご確認ください。**

(以下記載不要)

書類 確認 欄	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）医療受給者証 又は特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定 疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	利用証	車椅子・その他(長)・その他(短)	決裁
		交付番号	-	
		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	

## ～ 注 意 事 項 ～

1 申請の際には、確認のためにそれぞれ次の書類を提示（郵送の場合は、写しを添付）してください。

- 身体障害者 . . . 身体障害者手帳
  - 知的障害者 . . . 療育手帳
  - 精神障害者 . . . 精神障害者保健福祉手帳
  - 発達障害者 . . . 医療機関、療育機関等からの証明書等
  - 高齢者 . . . 介護保険被保険者証
  - 難病患者 . . . 特定医療費（指定難病）医療受給者証  
又は特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証
  - けが人等 . . . 医師の診断書又は意見書
  - 妊産婦 . . . 母子健康手帳
- ※医師の診断書等は、3箇月以内のものとしします。

2 本人以外の方が窓口申請される場合は、1の書類に加えて、代理人の方の身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、保険証等）をご持参ください。併せて、下記の代理人申請欄への記載が必要です。

3 郵送で申請する場合は、高知県子ども・福祉政策部障害福祉課（〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20）に送ってください。利用証は、県から申請者にお送りします。

※注）「脳原性」とは・・・「乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害」をいいます。

【代理人申請欄】※申請者の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	(申請者との続柄： )
代理人住所	
代理人電話番号	
申請者承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。 ※チェックをいれてください。

※ 記載された個人情報、こうちあったかパーキング利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。