

- 申請者は、車両を使用する者
- 身体障害者の介護の場合、障害者が申請者（運転者ではない）
- 公共目的等に使用する場合は、事業所の代表者が申請者

第4号様式（第3条関係）

<p>駐車禁止除外指定車標章交付（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大分県公安委員会 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者 (代理申請の場合は代理人) 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">電 話 ()</p>		
代理申請の場合	<p>標章の交付を受ける人</p>	<p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">電 話 ()</p>
	<p>標章の交付を受ける人との関係</p>	
<p>車 両 登 録 番 号 (歩行困難者は記載不要)</p>		
<p>理 由</p>		<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">○ 該当項目にチェックをすること</div> <p> <input type="checkbox"/> 医師の緊急往診 <input type="checkbox"/> 報道機関の緊急取材 <input type="checkbox"/> 裁判官の令状執行 <input type="checkbox"/> 緊急修復工事 <input type="checkbox"/> 郵便物の集配・電報の配達 <input type="checkbox"/> 道路・安全施設等維持管理業務 <input type="checkbox"/> 放置車両確認業務 <input type="checkbox"/> 感染症予防等業務 <input type="checkbox"/> 浄化槽管理業務 <input type="checkbox"/> 消防査察業務 <input type="checkbox"/> 犬の捕獲業務 <input type="checkbox"/> 道路使用調査業務 <input type="checkbox"/> 患者輸送車 <input type="checkbox"/> 車いす移動車 </p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>(歩行困難者)</p> <p> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳交付者 <input type="checkbox"/> 療育手帳交付者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付者 <input type="checkbox"/> 医療受給者証交付者 </p>
<p>備 考</p>		

- 備考 1 申請者が法人であるときは、申請者の欄には、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 2 申請者及び代理人が個人の場合は、氏名を記載し、及び押印することに代えて、署名することができる。