

第4号様式（第3条関係）（平27公委規則1・全改、令3公委規則3・一部改正）

駐車禁止除外指定車標章交付（更新）申請書					
年 月 日					
大分県公安委員会 殿 申請者 （代理申請の場合は代理人） 住 所 氏 名 電 話 （ ）					
代理 申請 の 場 合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 標章の交付を受ける人 </td> <td style="padding: 5px;"> 住 所 氏 名 電 話 （ ） </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 標章の交付を受ける人 との関係 </td> <td style="padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	標章の交付を受ける人	住 所 氏 名 電 話 （ ）	標章の交付を受ける人 との関係	
標章の交付を受ける人	住 所 氏 名 電 話 （ ）				
標章の交付を受ける人 との関係					
車 両 登 録 番 号 （歩行困難者は記載不要）					
理 由	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <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 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;"> （歩行困難者） </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <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に監護される者 </td> </tr> </table>	<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	（歩行困難者）	<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に監護される者	
<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					
（歩行困難者）					
<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に監護される者					
備 考					

備考 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。