

佐賀県パーキングパーミット
(身障者用駐車場利用証) 交付申請書

年 月 日

佐賀県知事様

住所
申請者
氏名

使用区分・ 障害の状況等	身体障害者 視覚障害 _____ 級 平衡機能障害 _____ 級 心臓・腎臓等障害 _____ 級 肢体不自由 上肢 _____ 級 下肢 _____ 級 体幹 _____ 級 脳原(上肢 _____ 級 移動 _____ 級) けが人 (・車椅子 _____ 級 ・杖 _____ 級) 使用期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで 妊産婦 出産(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 高齢者 要介護度 _____ 難病患者 病名: _____ 知的障害者 障害の程度 _____ その他 (_____)
備考	()

注 添付書類

身体障害者	身体障害者手帳の写し
けが人	身分証明書、診断書の写し
妊産婦	身分証明書、母子手帳の写し
高齢者	身分証明書、介護保険被保険者証の写し
難病患者	身分証明書、特定疾患医療受給者証の写し
知的障害者	療育手帳の写し

お預かりした個人情報、佐賀県パーキングパーミット(身障者用駐車場利用証)の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、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。

詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシーをごらんください。
(<http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/>)

交付番号		有効期間	年 月 日 ~	年 月
------	--	------	---------	-----

身障者用駐車場 利用証

Parking Permit



佐賀県パーキングパーミット
(身障者用駐車場利用証)再交付申請書

年 月 日

佐賀県知事様

住所
申請者
氏名

使用区分	身体障害者 高齢者 その他	けが人 難病患者	妊産婦 知的障害者
利用証の交付番号			
期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
再交付申請の理由			

(注)「再交付申請の理由」欄には、紛失又は汚損の状況を記載すること。

お預かりした個人情報、佐賀県パーキングパーミット(身障者用駐車場利用証)の再交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、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。

詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシーをごらんください。

(<http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/>)