

# 福祉駐車券申請書 書き方

## 【共通項目】

### 申請者の情報

障害者手帳をお持ちの方の情報を記入してください

### 介護者の情報

介護者運転の場合は、主に運転される介護者(1名)の情報を記入してください  
※本人運転の場合は記入不要

【選択項目】 該当項目に✓を付け、必要事項を記入してください  
封入いただいた書類に丸印を付けてください

### 新規申請の場合

申請する方の障害者手帳情報を記入してください

### 障害者手帳変更の場合

変更があった項目に✓を付けて、変更後の内容を記入してください  
※変更の内容により、必要書類が異なります

### 再発行の場合

- ・再発行理由に丸印を付けてください
- ・磁気不良で使えない場合は、駐車券番号を記入してください
- ・磁気不良の場合、発行中の福祉駐車券と引換での再発行となります

## 【添付書類】

障害者手帳の写しは、住所部分がわかるよう見開きの状態で複写をしてください

## 福祉駐車券申請書 (新規・変更・再発行)

No. \_\_\_\_\_

神戸市長 あて  
下記のとおり申請します。

神戸市障害者手帳		
交付日	審査入力日	交付日

### ■ 共通項目

申請者の情報 (障害者手帳をお持ちの方)			
フリガナ	コウベ イチロウ	生年月日	大正 (昭和) 平成 令和
氏名	神戸 一郎		50年 1月 1日
住所	〒650-8570 神戸市中央区加納町〇丁目〇番〇号	電話番号	078-〇〇〇-〇〇〇〇
介護者の情報 (主に運転される介護者) 本人運転の場合は記入不要			
フリガナ	コウベ タロウ	生年月日	大正 (昭和) 平成 令和
氏名	神戸 太郎		2年 1月 1日
住所	〒651-2195 神戸市西区玉津町〇番〇号	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

### ■ 選択項目

当てはまるものに✓をつけて、必要事項を記入してください。

#### ☑ 新規申請

障害者手帳の情報					
手帳種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	障害等級	(1)種 (1)級
手帳番号	神戸市第 〇〇〇〇〇 号				
必要書類	申請書 / 障害者手帳の写し / 運転免許証の写し (本人運転の場合のみ)				

#### ☑ 障害者手帳の変更

フリガナ				
<input type="checkbox"/> 変更後の氏名				
<input checked="" type="checkbox"/> 変更後の住所	〒655-0893 神戸市垂水区日向〇丁目〇番〇号			
<input type="checkbox"/> 変更後の障害等級	手帳番号	神戸市第 号	障害等級	( )種 ( )級
必要書類	申請書 / 変更後の障害者手帳の写し / 福祉駐車券の本券 (住所変更のみの場合は不要)			

#### ☐ 駐車券の再発行

再発行の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失した	<input type="checkbox"/> 磁気不良で使えない (駐車券番号: )
必要書類	申請書 / (磁気不良の場合) 福祉駐車券の本券 / 障害者手帳の写し	

