

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  
電話番号

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