

鳥取県ハートフル駐車場利用証制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県(以下「県」という。)が身体等に障がいのある方、高齢者等で歩行が困難な方、又はけが人若しくは妊産婦の方で一時的に歩行が困難な方等に利用証を交付し、ハートフル駐車場の適正な利用を図るため導入する鳥取県ハートフル駐車場利用証制度の運用に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 公共的施設等 鳥取県福祉のまちづくり条例(平成20年鳥取県条例第2号)第2条第1項第2号に規定する公共的施設等
- (2) 施設管理者 公共的施設等を管理する者
- (3) 車いす使用者用駐車施設 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律施行令(平成18年政令第379号)第17条第1項に規定する車いす使用者用駐車施設
- (4) ハートフル駐車場 次の施設のうち、県と施設管理者が別に定める協定書を締結した駐車施設
 - ア 公共的施設等に設置する車いす使用者用駐車施設
 - イ アを確保した上で、別に確保される幅250センチメートル以上350センチメートル未満の駐車施設

(県及び施設管理者の役割)

第3条 県は、ハートフル駐車場の利用を希望する者の申請に基づき、ハートフル駐車場利用証(以下「利用証」という。)を発行するものとし、施設管理者はハートフル駐車場の不適切な利用がないよう適正な管理に努めるものとする。

(利用証を交付する者の範囲)

第4条 利用証の交付を受けることができる者は、次のいずれかに該当する者とし、交付基準は別表第1に掲げるとおりとする。

- (1) 身体障害者のうち歩行困難であると認められる者
- (2) 知的障害者のうち歩行困難であると認められる者
- (3) 精神障害者のうち歩行困難であると認められる者
- (4) 発達障害等により、歩行に介助者の特別な注意が必要であると認められる者
- (5) 高齢により歩行困難であると認められる者
- (6) 難病により歩行困難であると認められる者
- (7) 一時的に歩行困難であると認められる者

ア けが人

イ 妊産婦等

2 その他医師の診断等により歩行困難と認める者に対して、必要に応じて利用証を交付するものとする。

(利用証の交付窓口)

第5条 利用証の交付窓口は、県福祉保健部福祉保健課、県総合事務所福祉保健局及び別表第2に掲げる市町村とする。

(利用証交付の申請)

第6条 利用証の交付を受けようとする者は、利用証交付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)を前条の規定による交付窓口に提出することにより申請

するものとする。なお、申請書に記載する確認のための書類の提示を必要とする。
(利用証の交付等)

第7条 県は、第5条に定める交付窓口においてハートフル駐車場の利用が適当と認められた者(以下「利用者」という。)に対し、利用証(様式第2号)を交付するものとする。

2 利用証の有効期間は、次に掲げるとおりとする。

(1) 第4条第1項第1号から第6号までに掲げる者に対し交付するもの 5年

(2) 第4条第1項第7号に掲げる者及び同条第2項に規定する者に対し交付するもの 5年を超えない範囲内で必要であると認められた期間

3 前項の有効期間満了後も引き続き利用証の交付を受けようとする者は、有効期間満了日までに申請書を第5条に定める交付窓口へ再度提出するものとする。

4 利用者は、ハートフル駐車場に駐車するときには、利用証を車両前部の外側から容易に識別できる位置に掲示するものとする。

(利用証の再交付)

第8条 利用者は、利用証の紛失、汚損等により再交付を受けようとするときは、利用証再交付申請書(様式第3号)を第5条に定める交付窓口へ提出するものとする。なお、申請書に記載する確認のための書類の提示を必要とする。

(利用証の返却)

第9条 県は、次の各号のいずれかに該当する場合には、利用証の返却を求めるものとする。

(1) 利用者が、別表第1に定める基準に該当しなくなったとき。

(2) その他ハートフル駐車場の管理上不適切と判断される行為を利用者が行ったとき。

(施設管理者の協力)

第10条 施設管理者は、ハートフル駐車場に利用証を掲示していない車両が駐車しないよう適切な管理に努めるものとする。

2 施設管理者は、ハートフル駐車場に利用証を掲示していない車両は駐車できない旨の案内表示をするものとする。

(周知)

第11条 県及び施設管理者は、ハートフル駐車場の適正利用について、周知に努めるものとする。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

別表第1(第4条関係)

第4条第1項各号に掲げる者にかかる交付基準は、次の各号に掲げる者ごとにそれぞれ定めるところによる。

(1) 第1号から第4号までに掲げる者

身体障害者 次の表中○が付されている区分及び等級に該当する者

区 分	等 級					
	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害						
聴覚障害	△				△	
平衡機能障害	△	△		△		△
音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害	△	△			△	△
上肢不自由						
下肢不自由						
体幹不自由				△		△
乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢機能					
	移動機能					
心臓機能障害		△			△	△
じん臓機能障害		△			△	△
呼吸器機能障害		△			△	△
ぼうこう又は直腸の機能障害		△			△	△
小腸機能障害		△			△	△
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害					△	△
肝臓機能障害					△	△

知的障害者 療育手帳の障害程度欄が「A」の者

精神障害者 精神障害者保健福祉手帳の障害区分が「1級」の者

発達障害者等 歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関、療育機関等が認めた者

(2) 第5号及び第6号に掲げる者

高齢者 介護保険の要介護状態区分が「要支援1、2」又は「要介護1～5」の者

難病患者 特定疾患医療受給者

(3) 第7号に掲げる者

けが人 車いす、杖等の使用が必要であると認められる者

妊産婦等 妊娠7ヶ月から産後1年半までの者(産後については、1歳6ヶ月未満の子どもを同伴する場合に限る。)又は1歳6ヶ月未満の子どもを同伴する者

別表第 2 (第 5 条関係)

交付窓口	
市 町 村	鳥取市
	岩美町
	若桜町
	智頭町
	八頭町
	倉吉市
	三朝町
	湯梨浜町
	琴浦町
	北栄町
	米子市
	境港市
	日吉津村
	大山町
	南部町
	伯耆町
	日南町
	日野町
	江府町

鳥取県ハートフル駐車場利用証 交 付 申 請 書

年 月 日

住 所

申請者 (ふりがな)

氏 名

電話番号

障がい等の状況
(記載必須)

該当する項目の にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

身体障害者

視覚障害 _____級 平衡機能障害 _____級

肢体不自由 上肢_____級 下肢_____級 体幹_____級

脳原性運動機能障害 (上肢_____級 移動_____級)

心臓障害_____級 じん臓障害_____級 呼吸器障害_____級

ぼうこう又は直腸障害_____級 小腸障害_____級

免疫障害_____級 肝臓障害_____級

知的障害者 障害の程度 _____

精神障害者 障害の程度 _____

発達障害者等 ()

高 齢 者 要支援_____ 要介護_____

難 病 患 者 病名: _____

け が 人 (車椅子 杖)

使用期間 年 月 日まで

妊 産 婦 等 出産(予定)日 年 月 日

そ の 他 ()

歩行困難の状況
(記載必須)

該当する項目の にチェックを入れてください。

歩行の際に介助や特別な器具などが必要である。

下肢にふるえ、すくみが起こる。

内部疾患により、めまい、息切れなどが起こる。

行動障がいがある。

妊娠7ヶ月から産後1年半の間にある。又は1歳6ヶ月未満の子どもを同伴する。

その他 ()

申請の際には、書類の提示が必要となります。

裏面の注意事項を必ずご確認ください。

(以下記載不要)

書類 確認 欄	身体障害者手帳	療育手帳	介護保険被保険者証	交付番号		担当
	精神障害者保健福祉手帳		特定疾患医療受給者証			
	母子健康手帳	診断書	その他 ()	有効期限	年 月	

(裏面)

～ 注 意 事 項 ～

1 申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類を提示（郵送の場合は写しを添付）してください。

身体障害者・・・身体障害者手帳
知的障害者・・・療育手帳
精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳
発達障害者等・・・医療機関、療育機関等からの証明書
高齢者・・・介護保険被保険者証
難病患者・・・特定疾患医療受給者証
妊産婦等・・・母子健康手帳
けが人・・・医師の診断書、医師の意見書

2 御本人以外の方が窓口申請される場合は、上記1の書類に加えて、代理人の方の身分証明書（運転免許証、保険証等）をご持参ください。併せて、下記の代理人連絡票に記載が必要となります。

【代理人連絡票】 本人の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	
代理人住所	
代理人電話番号	
本人の承諾	承諾を得ている。 チェックをいれてください。

記載された個人情報は、鳥取県ハートフル駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

様式第2号（第7条関係）



【窓口番号コード表】

番号	所属名	番号	所属名	番号	所属名
01	福祉保健課	18	鳥取市（青谷町総合支所）	37	北栄町（北条健康福祉センター）
02	東部総合事務所福祉保健局	20	岩美町	40	米子市（本庁：障がい者支援課）
03	中部総合事務所福祉保健局	21	八頭町（郡家保健センター）	41	米子市（本庁：長寿社会課）
04	西部総合事務所福祉保健局	22	若桜町	42	米子市（ふれあいの里：健康対策課）
05	日野総合事務所福祉保健局	23	智頭町	43	米子市（淀江支所）
		24	八頭町（船岡保健センター）	44	境港市
10	鳥取市（駅南庁舎）	25	八頭町（八東保健センター）	45	日吉津村
11	鳥取市（国府町総合支所）	30	倉吉市（本庁）	46	大山町
12	鳥取市（福部村総合支所）	31	倉吉市（関金支所）	47	南部町
13	鳥取市（河原町総合支所）	32	三朝町	48	伯耆町
14	鳥取市（用瀬町総合支所）	33	湯梨浜町	49	日南町
15	鳥取市（佐治町総合支所）	34	琴浦町（本庁）	50	日野町
16	鳥取市（気高町総合支所）	35	琴浦町（分庁）	51	江府町
17	鳥取市（鹿野町総合支所）	36	北栄町（本庁）		

<h2 style="margin: 0;">鳥取県ハートフル駐車場利用証 再 交 付 申 請 書</h2>			
年 月 日 住 所			
申請者 (ふりがな) 氏 名			
電話番号			
区 分		身体障害者 発達障害者等 妊産婦等	知的障害者 高 齢 者 け が 人
利用証		精神障害者 難病患者 そ の 他	
交付番号	_____		
有効期限	_____ 年 _____ 月		
再交付申請の理由		_____	

（注）「再交付申請の理由」欄には、紛失、汚損等の状況を記載すること。

代理人による再交付申請の場合は、下記代理人連絡票に記載していただくとともに、代理人の身分証明書（運転免許証、保険証等）を御持参ください。

【代理人連絡票】 本人の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	_____
代理人住所	_____
代理人電話番号	_____
本人の承諾	承諾を得ている。 チェックをいれてください。

記載された個人情報は、鳥取県ハートフル駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

担 当