

別記様式第1号(第3条関係)

通 行 禁 止 駐 車 禁 止 除外車指定申請書 高齢運転者等専用時間制限駐車区間規制 時 間 制 限 駐 車 区 間 規 制			
平成〇〇年〇〇月〇〇日			
鳥取県公安委員会 様			
申請者 住所 鳥取県〇〇市〇〇町〇〇			
氏名 〇〇 〇〇 印			
(法人にあってはその名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)			
車両の種類	〇〇自動車	車両登録番号	鳥取〇〇〇△〇〇〇〇
除外の期間	年 月 日から 年 月 日まで		
指定を必要とする理由	身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳の交付を受けている 歩行困難な者が使用するため (障害名及び等級 △△△△△障害〇級)		
第 号			
通 行 禁 止 駐 車 禁 止 除外車指定証 高齢運転者等専用時間制限駐車区間規制 時 間 制 限 駐 車 区 間 規 制			
上記のとおり指定します。ただし、次の条件に従ってください。			
条 件			
年 月 日			
鳥取県公安委員会 印			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。