

| | | |
|-----------------|--|-----------------|
| 除外標章交付申請書 | | 提出日を記載 年 月 日 |
| 岐阜県公安委員会 様 | | |
| 住所(所在地) | 個人の場合：住所・氏名・電話番号 法人・団体の場合：事務所の所在地・法人名及びその代表者(役職、氏名) 代表電話番号 | |
| ふりがな | | |
| 氏名(名称) | | |
| 電話番号 その他の連絡先 | | |
| 標章の名称 | 「通行・駐車禁止除外標章」若しくは「駐車禁止除外標章」と記載 | |
| 番号標に表示されている番号 | 除外車両のナンバーを記載 | |
| 除外を受けようとする期間 | 令和●年●月●日から令和■年■月■日まで | 任意の3年間を記載 |
| 除外を受けようとする区間 | 岐阜県内 ※歩行困難者の場合は空欄 | |
| 除外を受けようとする理由 | <input type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める業務に使用する 「緊急往診」「緊急取材」「電気ガス等応急作業」 「看護師の緊急訪問」「郵便物の集配」 「助産師の緊急訪問」「労働災害調査」 「標識等維持管理」「身体障害者等送迎」 「公共応急作業」 <input type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する 身体障害者手帳等に記載の障害名と等級を簡記 例：視覚障害 4級 聴覚障害 3級 平衡機能障害 3級 心臓・じん臓・呼吸器機能 3級 など | |
| 備考 | | |