

記載例（公共等用務車用）【医師・助産師】

別記様式第3（第2条関係）

| | |
|----------------------------|--|
| 除外標章交付申請書 | |
| ① 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 | |
| 東京都公安委員会 殿 | |
| 住 所（所在地） | ② 東京都江東区有明1丁目2番3号有明ビル3階 |
| ふ り が な | ③ ちゅうしゃくりにつく ちゅうしゃ たろう |
| 氏 名（名称） | ④ 駐車クリニック 駐車 太郎 |
| 電 話 番 号 その他の連絡先 | ⑤ 03-1234-5678 |
| 標 章 の 名 称 | ⑥ 駐車禁止除外指定車標章 |
| 番 号 標 に 表 示 されている番号 | ⑦ 江東300に5678 |
| 除 外 を 受 け よ う と す る 期 間 | ⑧ 3年 |
| 除 外 を 受 け よ う と す る 区 間 | ⑨ 東京都内 |
| 除 外 を 受 け よ う と す る 理 由 | <div><input checked="" type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める業務に使用する ⑩ ⑪ （サ） 急病者等緊急往診 （ス） 助産師緊急訪問 ⑫ 継続申請</div> <div><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</div> |
| 備 考 | ⑬ C-0034 |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

記載例の解説（公共等用務車用）

【医師・助産師】

- ① 申請日を記載してください。
- ② 事業所の住所を記載してください。
- ③ 事業所名及び標章使用者氏名のふりがなを記載してください。
- ④ 事業所名及び標章使用者氏名を記載してください。
- ⑤ 事業所又は標章使用者の電話番号を記載してください。
- ⑥ 「駐車禁止除外指定車標章」と記載してください。
- ⑦ 車両ナンバーを記載してください。
- ⑧ 「3年」と記載してください。
- ⑨ 「東京都内」と記載してください。
- ⑩ チェックボックスにチェックしてください。
- ⑪ 例に従って記載してください。
（サ）【急病者等緊急往診】
（ス）【助産師緊急訪問】
- ⑫ 「新規申請」・「継続申請」のいずれか記載してください。
- ⑬ 継続申請の場合は、現在有効標章の発行番号（標章表面の右上に記載されています。）を記載してください。
新規申請の場合、記載不要です。

※ 申請者1名につき、申請書1枚を作成してください。

※ 同事業所（施設）で複数台を申請する場合は、「車両一覧表」の作成をお願いします。