

駐車許可申請書

申請書を提出する日

●年 ●月 ●日

愛知県 ● 警察署長 殿

住所（所在地）

○市○区○町○丁目○番地

申請者 氏名（名称）

○○介護事業所 ※法人、病院等

代表者 ○○ ○○

電話

必ず連絡が取れる電話番号

番号標に表示されている番号	名古屋○○○か・○○○(自動車検査証等に記載のとおり)
許可を受けようとする日時期間	○7年7月1日9時から○10年6月30日21時まで ※24時間制 最長3年間となります。※ 申請に係る具体的な用務の日時となります。 ※ 事業所の業務時間等となります。
許可を受けようとする場所	「別紙訪問先付近道路」、「別紙配達先付近道路」又は「別紙見取図のとおり」 ※ 別紙で住所番地等を一覧で記載してください。 ※ 既存の地図に訪問先や駐車場所を合わせて記載することができます。
許可を受けようとする理由	訪問介護のため、商品配送のため ※ 許可を受けようとする理由や業務等を記載してください。 ※ 複数の理由で申請したい場合は、複数の理由を記載して下さい。

第 号

駐 車 許 可 証

上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。

条 件	
-----	--

年 月 日

警 察 署 長 印

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

2 申請者は太枠内を記入すること。