

愛媛県パーキングパーミット制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、愛媛県（以下「県」という。）が、歩行が困難な方等に県内に共通するパーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証。以下「利用証」という。）を交付し、身体障害者等用駐車場の適正な利用を図るため導入するパーキングパーミット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定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 公 共 的 施 設 不特定多数の者が利用する施設
- (2) 施 設 管 理 者 公共的施設を管理する者
- (3) 身体障害者等用駐車場 公共的施設にある身体障害者等用駐車場のうち、施設管理者が県に協力の申込みを行った身体障害者等用駐車場

(県及び施設管理者の役割)

第3条 県は、身体障害者等用駐車場の利用を希望する者に対し、申請に基づき利用証を発行するものとし、施設管理者は身体障害者等用駐車場の適正利用に努めるものとする。

(利用証の交付対象者の範囲)

第4条 利用証の交付対象者は、次のいずれかに該当するものとし、交付基準は別表のとおりとする。

- (1) 身体障害者、知的障害者、精神障害者、高齢者及び難病患者であって歩行困難と認められる者
- (2) 妊産婦又はけが人であって一時的に歩行困難と認められる者

(利用証交付の申請)

第5条 利用証の交付を受けようとする者は、パーキングパーミット交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を県又は市町に提出するものとする。

(利用証の交付)

第6条 県又は市町は、身体障害者等用駐車場の利用が適当と認めた者に対し、利用証（様式第2号）を交付するものとする。

2 利用証の交付を受けた者（以下「利用者」という。）が身体障害者等用駐車場を利用する場合（利用者が同乗する場合を含む。）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表示するものとする。

3 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 号に掲げる者 5 年間

(2) 第 4 条第 2 号に掲げる者 1 年 7 か月未満で必要と認める期間

4 前項の有効期間満了後、引き続き利用証の交付を受けようとする者は、申請書を有効期間満了日までに県又は市町に提出するものとする。

(利用証の再交付)

第 7 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、パーキングパーミット再交付申請書 (様式第 3 号) を県又は市町に提出するものとする。

(利用証の返却)

第 8 条 県は、利用者が次のいずれかに該当すると認めるときには、利用証の返却を求めらるものとする。

(1) 利用者が第 4 条各号に該当しなくなったとき。

(2) 利用者がその権利を他人に譲渡し、若しくは貸与し、又は利用させたとき。

(3) その他身体障害者等用駐車場の管理上不適切と判断させる行為を利用者が行ったとき。

(施設管理者の協力)

第 9 条 施設管理者は、身体障害者等用駐車場の案内表示ステッカー (様式第 4 号) 等を身体障害者等用駐車場の近くに表示し、当該駐車場の適正利用を図るものとする。

(関係自治体の利用証)

第 10 条 本県以外の自治体において、同様の制度により利用証に相当するものの交付を受けている者は、県内の身体障害者等用駐車場を利用することができる。

2 施設管理者は、本県以外の自治体が交付した利用証に相当するものについて、利用証と同様に扱うものとする。

(周知)

第 11 条 県は、市町や施設管理者等の協力を得ながら、身体障害者等用駐車場の適正利用について周知に努めるものとする。

(その他)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、パーキングパーミット制度の運用に関し必要な事項は、別に定める。

附則

1 この要綱は、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

パーキングパーミット(身体障害者等用駐車場利用証)交付申請書

私は、歩行困難なため、身体障害者等用駐車場利用証の交付を申請します。

平成 年 月 日

〒 -
住所

申請者 (ふりがな)

氏名

電話番号 - -

〒 -
住所

代理人 (ふりがな)

(保護者) 氏名

(申請者との続柄:)

電話番号 - -

使用区分・
障害
の状況等

該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記入してください。

□身体障害者

視覚障害 □1級、□2級、□3級、□4級

聴覚障害 □2級、□3級

平衡機能障害 □3級、□5級

肢体不自由(上肢) □1級、□2級、□3級、□4級

肢体不自由(下肢) □1級、□2級、□3級、□4級、□5級、□6級

肢体不自由(体幹) □1級、□2級、□3級、□5級

運動機能障害・上肢 □1級、□2級

運動機能障害・移動 □1級、□2級、□3級、□4級、□5級、□6級

内部障害

□心臓 □じん臓 □呼吸器 □ぼうこう又は直腸 □小腸 □肝臓

□免疫 □1級、□2級、□3級、□4級

□知的障害者 A

□精神障害者 1級

□高齢者 要介護度 □1、□2、□3、□4、□5

□難病者 病名 _____

□妊産婦 出産(予定) 平成 年 月

□けが人 (□車いす □杖など) 使用期間(予定) ____ か月

[けがの状況] [受診医療機関]

太枠内をご記入ください。

申請の際には、身体障害者手帳等が必要ですので裏面の注意事項を必ずご確認ください。

代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書(運転免許証等)を御持参ください。

利用証は、対象となる方が同乗されている場合もご利用いただけます。

記入の必要はありません。

書類等確認(レ)		有効期限	年 月	担当者	
----------	--	------	-----	-----	--

～ 注 意 事 項 ～

1．窓口申請の場合

確認のため、それぞれ以下のものをご持参ください。

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

高 齢 者・・・介護保険被保険者証

難 病 者・・・特定疾患医療受給者証

妊 産 婦・・・母子健康手帳

け が 人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）

代理申請される場合は、代理人の方の身分証明書をご持参ください。

利用証は、対象となる方が同乗されている場合もご利用いただけます。

2．郵送申請の場合（FAX又はメールによる申請も可能です。）

確認のため、それぞれ以下のものの写しを添付のうえ、県庁障害福祉課宛てにお送りください。

身体障害者・・・身体障害者手帳

（住所、氏名、障害等級、障害名の記載のあるところ）

知的障害者・・・療育手帳（住所、氏名、障害の程度の記載があるところ）

精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳

（住所、氏名、障害等級のあるところ）

高 齢 者・・・介護保険被保険者証

（住所、氏名、要介護状態区分のあるところ）

難 病 者・・・特定疾患医療受給者証

（住所、氏名、病名の記載があるところ）

妊 産 婦・・・母子健康手帳（住所、氏名、出生年月日〔または分娩予定〕
の記載があるところ）

け が 人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）

お預かりした個人情報、パーキングパーミット（愛媛県身体障害者等用駐車利用証）の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

郵送先、お問い合わせ先

愛媛県 保健福祉部 生きがい推進局 障害福祉課 障害政策係

〒790-8570 松山市一番町四丁目4-2

電 話 089-912-2422

ファクシミリ 089-931-8187

E-mail syougaihukus@pref.ehime.jp

パーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証）交付申請書

私は、歩行困難なため、身体障害者等用駐車場利用証の交付を申請します。

平成22年 7月 1日

〒790-8570

住所 松山市一番町四丁目4 - 2

申請者 (ふりがな) えひめ たろう

氏名 愛媛太郎

電話番号 089-912-2422

〒790-8502

住所 松山市北持田町132

代理人 (ふりがな) まつやま いちろう

(保護者) 氏名 松山 一郎 (申請者との続柄: 父)

電話番号 089-941-1111

該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記入してください。

身体障害者視覚障害 1級、2級、3級、4級聴覚障害 2級、3級平衡機能障害 3級、5級肢体不自由（上肢） 1級、2級、3級、4級肢体不自由（下肢） 1級、2級、3級、4級、5級、6級肢体不自由（体幹） 1級、2級、3級、5級運動機能障害・上肢 1級、2級運動機能障害・移動 1級、2級、3級、4級、5級、6級

内部障害

心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこう又は直腸 小腸 肝臓免疫 1級、2級、3級、4級知的障害者 A精神障害者 1級高齢者 要介護度 1、2、3、4、5難病者 病名 _____妊産婦 出産(予定) 平成____年____月けが人 (車いす 杖など) 使用期間(予定) ____か月

〔けがの状況

〕〔受診医療機関

〕

使用区分・
障害
の状況等

太枠内をご記入ください。

申請の際には、身体障害者手帳等が必要ですので裏面の注意事項を必ずご確認ください。

代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書（運転免許証等）を御持参ください。

利用証は、対象となる方が同乗されている場合もご利用いただけます。

記入の必要はありません。

書類等確認(レ)		有効期限	年	月	担当者	
----------	--	------	---	---	-----	--

～ 注 意 事 項 ～

1．窓口申請の場合

確認のため、それぞれ以下のものをご持参ください。

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

高 齢 者・・・介護保険被保険者証

難 病 者・・・特定疾患医療受給者証

妊 産 婦・・・母子健康手帳

け が 人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）

代理申請される場合は、代理人の方の身分証明書をご持参ください。

利用証は、対象となる方が同乗されている場合も利用可能です。

2．郵送申請の場合（FAX又はメールによる申請も可能です。）

確認のため、それぞれ以下のものの写しを添付のうえ、県庁障害福祉課宛てにお送りください。

身体障害者・・・身体障害者手帳

（住所、氏名、障害等級、障害名の記載のあるところ）

知的障害者・・・療育手帳（住所、氏名、障害の程度の記載があるところ）

精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳

（住所、氏名、障害等級のあるところ）

高 齢 者・・・介護保険被保険者証

（住所、氏名、要介護状態区分のあるところ）

難 病 者・・・特定疾患医療受給者証

（住所、氏名、病名の記載があるところ）

妊 産 婦・・・母子健康手帳（住所、氏名、出生年月日〔または分娩予定〕
の記載があるところ）

け が 人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）

お預かりした個人情報、パーキングパーミット（愛媛県身体障害者等用駐車利用証）の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

郵送先、お問い合わせ先

愛媛県 保健福祉部 生きがい推進局 障害福祉課 障害政策係

〒790-8570 松山市一番町四丁目4-2

電 話 089-912-2422

ファクシミリ 089-931-8187

E-mail syougaihukus@pref.ehime.jp

パーキングパーミット

(身体障害者等用駐車場利用証)



(有効期限)

年

月

愛媛県

パーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証）再交付申請書

私は、先に交付を受けたパーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証）を、〔紛失・破損・汚損〕したため、再交付を申請します。

紛失・破損・汚損の該当する項目に をつけてください。

平成 年 月 日

〒 -

住所
(ふりがな)

申請者 氏名

電話番号 - -

〒 -

住所
(ふりがな)

代理人 氏名

(保護者) (申請者との続柄)

電話番号 - -

お預かりした個人情報は、パーキングパーミット（愛媛県身体障害者等用駐車利用証）の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

～ 注 意 事 項 ～

申請の際には、既交付の利用証をお持ちください。

また、窓口での申請の際には以下の書類を提示し、郵送による申請の場合は、それぞれ写しを添付してください。（FAX又はメールによる申請も可能です。）

- 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
- 高齢者・・・介護保険被保険者証
- 難病者・・・特定疾患医療受給者証
- 妊産婦・・・母子健康手帳
- けが人・・・身分証明書（運転免許証、健康保険証など）

代理申請される場合は、代理人の方の身分証明書をご持参ください。

郵送先、お問い合わせ先

愛媛県 保健福祉部 生きがい推進局 障害福祉課 障害政策係

〒790-8570 松山市一番町四丁目4-2

089-912-2422 FAX 089-931-8187

E-mail syougaihukus@pref.ehime.jp

身体障害者等用駐車場



県では、歩行が困難な方が駐車場を利用しやすいよう、

パーキングパーミット

（身体障害者等用駐車場利用証）を発行しています。

**この場所を、
必要としている人がいます。**

愛媛県

別表（第4条関係）

利用証交付対象者及び利用証有効期間

（1）利用証交付対象者

歩行困難者（利用証有効期間：5年間）

ア 身体障害者

身体障害者区分		等級
視覚障害		4級以上
聴覚障害	聴覚障害	3級以上
	平衡機能障害	5級以上
音声言語機能障害		該当なし
肢体不自由	上肢	4級以上
	下肢	6級以上
	体幹	5級以上
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	2級以上
	移動機能	6級以上
心臓機能障害		4級以上
じん臓機能障害		4級以上
呼吸器機能障害		4級以上
ぼうこう又は直腸機能障害		4級以上
小腸機能障害		4級以上
肝臓機能障害		4級以上
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		4級以上

イ 知的障害者（重度A）

ウ 精神障害者（1級）

エ 高齢者（要介護度1以上）

オ 難病患者（特定疾患医療受給者）

一時的歩行困難者（利用証有効期間：1年7か月未満）

ア 妊産婦（利用証有効期間：産前7か月～産後1年間）

イ けが人（利用証有効期間：車いす・杖等使用期間）

パーキングパーミット（利用証）を持っている方が同乗している場合も、利用証を車内に掲示して停めていただくことができます。