

提出書類チェック表
(初めて申請をされる方、妊産婦及びけが人用)

申請者名

代理人氏名 (続柄)

※代理の方が申請される場合にご記入ください。

電話番号 (本人 ・ 代理人)

※書類に不備があった場合にご連絡いたします。

書類を提出される前に、必ず必要書類がそろっているか確認の上、左端のチェック欄に☑をして提出してください。

	チェック欄	番号	提出書類	対象者
必須提出	<input type="checkbox"/>	1	提出書類チェック表 (この用紙です)	全 員
	<input type="checkbox"/>	2	鹿児島県身障者用駐車場利用証交付申請書 (参照：記入の仕方 1 ページ)	
	<input type="checkbox"/>	3	切手 180 円分 (返信用切手として、使用いたします。)	
該当するものを提出	<input type="checkbox"/>	4	身体障害者手帳の住所、氏名、障害名及び障害等級の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 2 ページ)	身体障害者
	<input type="checkbox"/>	5	療育手帳の住所、氏名及び障害の程度の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 3 ページ)	知的障害者
	<input type="checkbox"/>	6	精神障害者保健福祉手帳の住所、氏名及び障害等級の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 3 ページ)	精神障害者等
	<input type="checkbox"/>	7	介護保険被保険者証の住所、氏名及び要介護状態区分の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 4 ページ)	高齢者
	<input type="checkbox"/>	8	特定医療費(指定難病)受給者証の住所、氏名及び病名の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 4 ページ)	難病の方
	<input type="checkbox"/>	9	母子健康手帳の住所、氏名及び分娩予定日の記載があるページのコピー (参照：記入の仕方 5 ページ)	妊産婦
該当者	<input type="checkbox"/>	10	医師の診断書 (傷病名及び「歩行困難」であること、並びに車椅子・杖等の使用期間の記載があるもの)、身分証明証のコピー (参照：記入の仕方 6 ページ)	けが人
	<input type="checkbox"/>	11	運転免許のコピー (両面)	車椅子常時使用者で ご自身で運転される方

・ 1 ～ 3 は、全員提出が必要です。

・ 4 ～ 10 は、該当するものをご提出ください。(コピーする箇所については、ホームページに掲載している「記入の仕方」をご参照ください。)

・ 車椅子を常時利用される方で、ご自身で運転される場合は、11. 運転免許のコピー (両面) もご提出ください。