

通行・駐車禁止除外指定車標章の申請手続きについて

1.新規申請

- (1) 通行・駐車禁止除外車両指定申請をされる方は、岐阜県医師会自動車安全部会に加入して下さい。又、自動車安全部会の会費（1,000 円）は、年度途中でも入会と同時に一年分の会費をお納め下さい。
- (2) 除外標章交付申請書は、別紙様式により下記の記入例のとおりご記入下さい。申請者の住所は医療機関の住所と医療機関名をご記入下さい。なお、車検証（写）が必要ですので添付して下さい。

第1号様式の3（第5条の3関係）

除外標章交付申請書		記入日を記載 令和〇〇年〇〇月〇〇日
岐阜県公安委員会 様		
住所（所在地）	医療機関住所および医療機関名 例：岐阜県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 □□□□医院	
ふりがな	やぶた たろう	
氏名（名称）	会員医師名 例：薮田 太郎	
電話番号 その他の連絡先	医療機関の電話番号 例：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
標章の名称	通行・駐車禁止除外標章	
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 例：岐阜〇〇〇あ〇〇〇〇	
除外を受けよう とする期間	事務局にて任意の3年間を記入します。	
除外を受けよう とする区間	岐阜県内	
除外を受けよう とする理由	☒ 以下の公安委員会が定める業務に使用する 緊急往診	
備考	標章右上の番号を記載（更新、車両買い替え等による変更の場合） 標章の番号がわからない場合は未記入で提出	

2.更新申請

3年ごとに更新手続きが必要となっております。有効期限の1カ月位前に期限切れのご案内をいたしますので、除外標章交付申請書に必ず車検証（写）を添付して更新手続きをして下さい。有効期限が切れた旧指定車標章は返却して下さい。

3.車両買い替えの場合の手続

除外標章交付申請書に必ず車検証（写）と指定車標章を添付して申請して下さい。

4.車両は同一だが、車両番号のみが変更の場合の手続

記載事項変更届に必ず車検証（写）と指定車標章を添付して申請して下さい。

5.紛失、盗難の場合の手続き

再発行を希望される場合は、再交付申請書に車検証（写）添付して申請して下さい。

6.転出・廃棄等の場合

指定車標章は必ずご返納下さい。

☆ 上記の手続きはすべて地域医師会を經由して行って下さい。

除外標章交付申請書		記入日を記載 令和〇〇年〇〇月〇〇日
岐阜県公安委員会 様		
住所(所在地)	医療機関住所および医療機関名 例：岐阜県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 □□□□医院	
ふりがな	やぶた たろう	
氏名(名称)	会員医師名 例：薮田 太郎	
電話番号 その他の連絡先	医療機関の電話番号 例：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
標章の名称	通行・駐車禁止除外標章	
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 例：岐阜〇〇〇あ〇〇〇〇	
除外を受けよう とする期間	事務局にて任意の3年間を記入します。	
除外を受けよう とする区間	岐阜県内	
除外を受けよう とする理由	☒ 以下の公安委員会が定める業務に使用する 緊急往診 ☐ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する ☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 平衡機能障害 ☐ 上肢不自由 ☐ 下肢不自由 ☐ 体幹不自由 ☐ 移動機能障害 ☐ 上肢機能障害 ☐ 心臓機能障害 ☐ じん臓機能障害 ☐ 呼吸器機能障害 ☐ ぼうこう又は直腸機能障害 ☐ 小腸機能障害 ☐ 免疫機能障害 ☐ 肝臓機能障害 ☐ 級	
備考	標章右上の番号を記載(更新、車両買い替え等による変更の場合) 標章の番号がわからない場合は未記入で提出	

除外標章記載事項変更届		記入日を記載 令和〇〇年〇〇月〇〇日
岐阜県公安委員会 様		
住 所 (所 在 地)	医療機関住所および医療機関名 例：岐阜県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 □□□□医院	
ふ り が な	やぶた たろう	
氏 名 (名 称)	会員医師名 例：薮田 太郎	
電 話 番 号 そ の 他 の 連 絡 先	医療機関の電話番号 例：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
標 章 の 名 称	通行・駐車禁止除外標章	
標 章 番 号	標章右上の番号を記載	
標 章 交 付 年 月 日	標章の発行日を記載	
変 更 の 内 容	標章に記載されている事項の変更 事例：車両は同一だが、車両ナンバーが変わった場合 注：車両買い替え等により、車両そのものを変更する場合は、新規申請と同様の手続になりますので、除外標章交付申請書（第1号様式の3（第5条の3関係））を使用して申請してください。	
変 更 の 理 由		
備 考		

除外標章再交付申請書		記入日を記載 令和〇〇年〇〇月〇〇日
岐阜県公安委員会 様		
住 所 (所 在 地)	医療機関住所および医療機関名 例：岐阜県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 □□□□医院	
ふ り が な	やぶた たろう	
氏 名 (名 称)	会員医師名 例：薮田 太郎	
電 話 番 号 そ の 他 の 連 絡 先	医療機関の電話番号 例：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
標 章 の 名 称	通行・駐車禁止除外標章	
標 章 番 号	標章右上の番号を記載	
標 章 交 付 年 月 日	標章の発行日を記載	
再交付申請の理由	遺失、盗難、汚損等の、再交付を必要とする原因について、いつ、どこで、どのような状況により発生したかを簡単に記載する。	
備 考		