

# 記載例（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 東京都全域
除外を受けよう とする理由	<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  <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
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（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 「東京都全域」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 下記の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。  
有効期間満了後の申請は、「新規申請」としてください。
- 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。  
新規申請の場合は、過去に標章の交付を受けていたのであれば、その発行番号を記載してください（不明の場合は記載不要）。

※ 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）で複数台同時申請とする場合は、「車両一覧表」も作成してください。