

優先者専用駐車場申込書（メール用）

| お申込みされた方 | 住所 | 氏名 | 生年月日 | 障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください) | 障がいの等級 | 障がい名 | 車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください) |
|----------|----|----|-----------------|----------------------------|--------|------|----------------------------|
| | | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | |
| 入場される方 | 1 | 〒 | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 2 | 〒 | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 3 | 〒 | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 4 | 〒 | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |

ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

| ご連絡先 | 氏名 | 電話番号 | メールアドレス |
|------|----|------|---------|
| | | | |

必要書類チェックリスト（メール送信の前に以下のデータ添付状況の確認をしてください。）

- 本申込書（記載漏れのないようにお願いいたします。）
- 障害者手帳の氏名及び住所並びに障害等級及び障害名又は疾病、疾患名が記載されたページの写真データ又はPDF等の画像データ
- 入門するお車の車検証及び任意保険の写真データ又はPDF等の画像データ

【送信先】
 E-Mail : kmkpub3707@inet.aci.mod.go.jp
 ※令和7年2月3日（月）締切

優先者専用駐車場申込書（郵送用）

| お申込みされた方 | | 住 所 | 氏 名 | 生年月日 | 障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください) | 障がいの等級 | 障がい名 | 車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください) |
|----------|---|-----|-----|-----------------|----------------------------|--------|------|----------------------------|
| | | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| 入場される方 | 1 | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 2 | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 3 | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |
| | 4 | 〒 | | M.T.S.H.R . . . | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 |

ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

| ご連絡先 | 氏 名 | 電話番号 | メールアドレス |
|------|-----|------|---------|
| | | | |

必要書類チェックリスト

- 本申込書（記載漏れのないようにお願いいたします。）
- 障害者手帳の氏名及び住所並びに障害等級及び障害名又は疾病、疾患名が記載されたページの写し
- 入門するお車の車検証及び任意保険証の写し
- 返信用封筒（110円切手を貼付し、返信先の住所、氏名を記載してください。）

※令和7年2月3日消印有効

【郵送先】
〒485-0025
愛知県小牧市春日寺1-1
第1輸送航空隊監理部広報班 宛