

焼津市病院事業管理者 あて

## 焼津市立総合病院ゆずりあい駐車場 利用証交付申出書

## ① 焼津市立総合病院ゆずりあい駐車場の利用証の交付を希望します。

 新規交付  更新交付（更新の場合は交付済みの利用証を添付してください。）

御本人の氏名・住所等		代理人の場合の氏名・住所等	
住 所		住 所	
氏 名		氏 名	
電話番号		電話番号	
生年月日		御本人との関係	

該当する箇所に☑（チェック）を入れてください。⑤については、（ ）内に記入してください。

## ② 歩行困難な状況は、以下のとおりになります。

- 車いすを常時利用します  
 歩行の際に介助や用具などを要します  
 歩行に著しく時間がかかります  
 歩行するとめまいや息切れが起きます  
 その他（ ）

## ③ 車の運転は、以下のとおりになります。

- 自ら運転します  自ら運転するときもあります  介助者が運転します

## ④ 車いすマークの駐車場の利用状況は、以下のとおりになります。

- 常時利用しています  状態の悪いときのみ利用しています  利用していません

## ⑤ 当院への通院状況は、以下のとおりになります。

主な受診科（ ）科  
 通院頻度（ ）月 又は（ ）週に（ ）回程度

## ⑥ 確認事項

利用証の交付には、以下の内容について同意していただく必要があります。御理解していただいた上で☑（チェック）を入れてください。

- 焼津市立総合病院ゆずりあい駐車場は、これから利用証を取得する方や、怪我などで一時的に車いすを使用する方等が駐車することもある点を御承知おきください。（利用証は、駐車許可証ではありません。）  
 介助者が同乗している場合等で、施設の入口近くの乗降スペースや車いすマークの駐車場への一時的な停車により乗降が可能な場合には、一般の駐車場に駐車ください。（限られたスペースを有効に使うため、利用者同士のゆずりあいに御協力ください。）

（以下記載不要です）

交付番号	第 号	期間満了	年 月末 (交付日の翌月から 12 か月後の月末)	交付者印
交付年月日	令和 年 月 日	患者ID		