

Requerimento de Vaga no Estacionamento Especial  
いしかわ支え合い駐車場利用証  
para Portadores de Necessidades Especiais, Idosos e Gestantes

Emissão  
交付  
Reemissão  
再交付

申請書

年 ano 月 mês 日 dia

Ao Exmo. Governador de Ishikawa 石川県知事殿

Requerente CEP 郵便番号 —

申請者 Endereço 住所

Nome 氏名

Tel. 電話番号 — —

Procurador CEP 郵便番号 —

代理人 Endereço 住所

Nome 氏名

Relação com o requerente 申請者との続柄 ( )

Tel. 電話番号 — —

## I Deficiência portata pelo Requerente 障害等の状況

Faça um “check” (✓) no quadrado correspondente, e apresente o documento entre colchetes.

該当する□にチェック記号を記入し、【 】内に記載した書類を申請する際に提示してください。

(Em caso de múltiplas, assinale apenas a mais evidente.) (該当する項目が複数ある場合は、主な項目に一つチェックして下さい。)

☐ Deficiência física 身体に障害のある人 【Caderneta de Portador de Deficiência Física 身体障害者手帳】Deficiência visual 視覚障害 Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級Deficiência auditiva 聴覚障害 Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級Disfunção vestibular 平衡機能障害 Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級Paralisia ou perda de membros superiores 肢体不自由 (上肢) Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級Paralisia ou perda de membros inferiores 肢体不自由 (下肢) Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級 ☐ 6 級Paralisia corporal (tronco) 肢体不自由 (体幹) Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級Dificuldades de movimentação dos membros superiores 運動機能障害 (上肢) Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級Dificuldades de movimentação (deslocamento) 運動機能障害 (移動) Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級 ☐ 6 級Deficiência em órgãos internos 内部障害 Grau ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級☐ Deficiência intelectual 知的障害のある人 【Caderneta de Portador de Deficiência Intelectual 療育手帳】 ☐ A☐ Deficiência mental 精神に障害のある人 【Caderneta de Portador de Deficiência Mental 精神障害者保健福祉手帳】 ☐ 1 級

☐ Portador de doença incurável 難病患者 ☐ 【Cartão de Beneficiário de Auxílio Médico para Doença Incurável 特定医療費 (指定難病) 受給者証】 ☐ 【Cartão de Beneficiário de Auxílio Médico Infantil para Doença Crônica 小児慢性特定医療費医療受給者証】

☐ Idoso 高齢者 【Cartão do Seguro de Assistência Social 介護保険被保険者証】 Nível 要介護度 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5☐ Gestante 妊産婦 ☐ 【Caderneta de Saúde Materno-Infantil 母子健康手帳】 Parto em 出産日: 年 ano 月 mês 日 dia☐ Gestação única 単胎児 ☐ Gestação múltipla 多胎児☐ Acidentados ou outros けが人等 ☐ 【Atestado ou comprovante médico 医師の証明書】

Terá dificuldades para caminhar e fará uso da vaga até 歩行困難な期間 (利用証が必要となる期間): 年 ano 月 mês 日 dia

☐ Pessoas que precisam de cadeira de rodas para se locomover 移動の際には常時車いす等を使用する人☐ Pessoas que perderam ou danificaram a placa e desejam reemitir-la 紛失、汚損等により再交付を申請する人

## II Termos de Aceitação 同意事項

Eu aceito os termos abaixo para a utilização das Vagas no Estacionamento Especial para Portadores de Necessidades Especiais, Idosos e Gestantes, e solicito o uso destas. 私は、「いしかわ支え合い駐車場制度」について、次のことに同意し、利用証を申請します。（Faça um “check” 「✓」 demonstrando sua aceitação. 各項目を理解し、同意された方は、□にチェック記号を記入して下さい。）

- ☐ 1 Eu compreendo que este requerimento não garante uma vaga em todo e qualquer estacionamento com vagas especiais, e que, mesmo possuindo a placa que me permite a utilização do Estacionamento Especial, há a possibilidade de eu não conseguir vagas para estacionar. 私は、本制度が車いす使用者用駐車区画等の利用の保証を行う制度でないことを理解し、「いしかわ支え合い駐車場」が満車の場合は、利用証を持っていても駐車できないことを理解します。
- ☐ 2 Quando eu estiver com acompanhante, em boa situação de saúde, ou sem quaisquer dificuldades para embarcar e desembarcar do veículo, eu usarei os estacionamentos normais, em prol das pessoas com mais dificuldades de deslocamento do que eu naquele momento. 介助者が同乗しているときや、体調が良いときなど、歩行や乗り降りに支障がないときは、車いす使用者など、より歩行が困難な方のために、一般の駐車場に駐車します。
- ☐ 3 Eu não irei emprestar nem conceder o uso da placa a outras pessoas. 利用証を他人に譲渡、貸与又は利用させることはしません。
- ☐ 4 Quando acabar o prazo de validade, reduzir meu grau de deficiência ou houver a necessidade de reavaliar meu grau de dependência, de modo que não usarei mais a placa, eu a devolverei. 有効期間の満了や、障害程度の軽減や要介護度の見直し等により歩行が困難でなくなったときは、利用証の利用をやめ、返却します。
- ☐ 5 A placa só poderá ser utilizada quando a pessoa a quem ela for concedida estiver utilizando o veículo, ainda que como passageiro. 利用証は、対象となる方が駐車場を利用する場合（同乗している場合を含む。）に限り利用できます。

## III Para os que fizerem o requerimento via correio 郵送にて申請される方へ

- ◆ Favor anexar os documentos abaixo listados para avaliação do seu requerimento.
- ☐ Deficiente físico . . . . Caderneta de Portador de Deficiência Física (cópia)
  - ☐ Idoso . . . . Cartão do Seguro de Assistência Social (cópia)
  - ☐ Portador de doença incurável . . . . Cartão de Beneficiário de Auxílio Médico para Doença Incurável (cópia) ou Cartão de Beneficiário de Auxílio Médico Infantil para Doença Crônica (cópia)
  - ☐ Deficiente intelectual . . . . Caderneta de Portador de Deficiência Intelectual (cópia)
  - ☐ Deficiente mental . . . . Caderneta de Portador de Deficiência Mental (cópia)
  - ☐ Gestante . . . . Caderneta de Saúde Materno-Infantil (cópia)
  - ☐ Acidentados e demais casos . . . . Atestado ou comprovante médico (original)
  - ☐ Em caso de procurador, cópia de um documento de identificação deste (*zairyuu card*, carteira de motorista etc.)
  - ☐ Para o envio da placa de uso, favor enviar 180 ienes em selos.

## IV Para solicitações via e-mail 電子メールにて申請される方へ

- ◆ Digitalize e envie em anexo os documentos descritos no item anterior.
- ☐ Para o envio da placa de uso, favor enviar 180 ienes em selos.
  - ※ A placa de usuário será enviada mediante o recebimento do selo.

※As informações pessoais constantes neste requerimento serão utilizadas unicamente para o procedimento de solicitação de uso de vagas no Estacionamento Especial, e não serão concedidas a terceiros sem expressa autorização do requerente.