

おもいやり駐車場利用制度実施要綱

(目的)

第1条 この制度は、福島県(以下「県」という。)がおもいやり駐車場を利用できる者を明確にし、おもいやり駐車場で利用できる共通の利用証を交付することにより、おもいやり駐車場の適正利用を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 公益的施設 人にやさしいまちづくり条例第3条第1号に規定する公益的施設
- (2) 施設管理者 おもいやり駐車場を所有又は管理する者
- (3) おもいやり駐車場 公益的施設にある車いす使用者用駐車施設のうち、施設管理者が別に定める協力申出書を県へ提出した車いす使用者用駐車施設

(県及び施設管理者の役割)

第3条 県は、おもいやり駐車場を利用できる者に対し、申請に基づき利用証を交付するものとする。

2 施設管理者は、おもいやり駐車場の適正利用に努めるものとする。

(利用証を交付する者の範囲)

第4条 利用証を交付する者は、次のいずれかに該当するものとし、交付基準は別表のとおりとする。

- (1) 身体障がい者
- (2) 知的障がい者
- (3) 精神障がい者
- (4) 難病患者
- (5) 要支援高齢者等
- (6) 妊産婦
- (7) けが人

(利用証交付の申請)

第5条 利用証の交付を受けようとする者は、利用証交付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)を知事に提出するものとする。

(利用証の交付)

第6条 知事は、おもいやり駐車場の利用が適当と認めた者(以下「利用者」という。)に対し、利用証(様式第2号または第3号)を交付するものとする。

2 利用証の有効期間は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 第4条第1号から第5号に掲げる者 無期限
- (2) 第4条第6号から第7号に掲げる者 必要と認める期間

(利用者の責務)

第7条 利用者は、利用証を車両の外側から容易に識別できる位置に掲示するものとする。

(利用証の再交付)

第8条 利用者は、利用証の紛失、汚損等により再交付を受けようとするときは、利用証再交付申請書(様式第4号)を知事に提出するものとする。

(利用証の返却)

第9条 利用者は、交付を受けた利用証の有効期間が満了した場合又は第4条に該当しなくなったときは、速やかに当該利用証を知事に返却しなければならない。

2 知事は、次の各号に該当する場合には、利用者に対し利用証の返却を求めるものとする。

- (1) 利用者が利用証を他人に譲渡し若しくは貸与し又は利用させたとき
- (2) その他おもいやり駐車場の管理上不適切と判断される行為を利用者が行ったとき

(施設管理者の協力)

第10条 施設管理者は、おもいやり駐車場に利用証を掲示していない車両が駐車しないよう適切に指導するものとする。

2 施設管理者は、おもいやり駐車場に案内標示看板(様式第5号)を設置するものとする。

3 施設管理者は、おもいやり駐車場に関する問題が発生した場合、県と協力して解決するものとする。

(周知)

第11条 知事及び施設管理者は、おもいやり駐車場の適正利用について、周知に努めるものとする。

(補足)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年7月1日から施行する。ただし、第5条の規定は、平成21年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

別表

おもいやり駐車場利用制度 交付基準

制 度 対 象 者			
区 分			等 級
身 体 障 が い 者	視覚障がい		4級以上
	聴覚	聴覚障がい	該当なし
		平衡機能障がい	5級以上
	音声言語機能障がい		該当なし
	肢体不自由	上肢	2級以上
		下肢	6級以上
		体幹	5級以上
	脳原	上肢機能	2級以上
		移動機能	6級以上
	心臓機能障がい		4級以上
	腎臓機能障がい		4級以上
	呼吸器機能障がい		4級以上
	膀胱又は直腸機能障がい		4級以上
	小腸機能障がい		4級以上
	ヒト免疫不全ウイルスによる機能障がい		4級以上
肝臓機能障がい		4級以上	
知的障がい者			A（最重度・重度）
精神障がい者			1級
難病患者			特定疾患医療受給者
要支援高齢者等			要支援者又は要介護者
妊産婦			妊娠7ヶ月から産後3ヶ月
けが人			車いす、杖等使用期間

様式第1号(第5条関係)

交付番号	
有効期限	年 月

おもいやり駐車場利用証 交付申請書

平成 年 月 日

福島県知事 様

住 所
申請者本人 氏 名
電話番号

住 所
代 理 人 氏 名
電話番号

(以下の該当する区分の (チェック)を入れて必要事項を記入してください。)

使用区分	障がい等の状況
身体障がい者	視覚障がい _____ 級 平衡機能障がい _____ 級 肢体不自由 上肢 _____ 級 下肢 _____ 級 体幹 _____ 級 脳原 上肢機能 _____ 級 移動機能 _____ 級 心臓・腎臓等障がい _____ 級
知的障がい者	A
精神障がい者	障がいの程度 1 級
難病患者	特定疾患医療受給者
要支援高齢者等	要支援者・要介護者
妊産婦	出産(分娩予定)日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
けが人	けがの状況: _____ 必要とする期間: _____ ヶ月間

(添付書類)

身体障がい者: 身体障害者手帳(写) 知的障がい者: 療育手帳(写)
精神障がい者: 精神障害者保健福祉手帳(写) 難病患者: 特定疾患医療受給者証(写)
要支援高齢者等: 介護保険被保険者証(写) 妊産婦: 身分証明書と母子健康手帳(写)
けが人: 身分証明書と医師の診断を記載した書面(写)

(注意事項)

- 1 区分毎に該当する等級等(交付基準)がありますので、事前に必ずご確認ください。
- 2 代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。
- 3 お預かりした個人情報、おもいやり駐車場利用証の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。





様式第4号(第8条関係)

新交付番号	
旧交付番号	
有効期限	年 月

おもいやり駐車場利用証 再交付申請書

平成 年 月 日

福島県知事 様

住 所
申請者本人 氏 名
電話番号

(住 所
代 理 人 氏 名
電話番号)

(以下の該当する区分の (チェック)を入れて必要事項を記入してください。)

使用区分	障がい等の状況
身体障がい者	視覚障がい _____ 級 平衡機能障がい _____ 級 肢体不自由 上肢 _____ 級 下肢 _____ 級 体幹 _____ 級 脳原 上肢機能 _____ 級 移動機能 _____ 級 心臓・腎臓等障がい _____ 級
知的障がい者	_____ A _____
精神障がい者	障がいの程度 _____ 1 _____ 級
難病患者	特定疾患医療受給者
要支援高齢者等	要支援者・要介護者
妊産婦	出産(分娩予定)日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
けが人	けがの状況: _____ 必要とする期間: _____ ヶ月間
再交付申請の理由	

(注意事項)

- 1 代理の方が窓口に来られる場合は、身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。
- 2 お預かりした個人情報、おもいやり駐車場利用証の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

おもいやり駐車場



**この駐車場は
「おもいやり駐車場利用証」
をお持ちの方が利用できます。**

駐車場の適正利用に御協力願います！

【お問い合わせ先】

福島県庁高齢福祉課
電話024-521-7197

 **福島県**