

# 信州パーキング・パーミット（障がい者等用駐車場利用証）制度

## ■ 信州パーキング・パーミット制度とは

公共施設や店舗など様々な施設に設置されている障がい者等用駐車区画を適正にご利用いただくため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など歩行が困難な方に、県内共通の「**利用証**」を県が交付する制度です。

## ■ 利用証の種類と利用できる駐車場



利用証は、申請者の状況に応じて、車いす使用者用の利用証または車いす使用者以外の利用証のいずれかを交付します。

利用証は、この制度に賛同する協力施設の、専用の案内表示のある駐車区画で利用できます。

車いす使用者が優先利用できる幅広の駐車区画に加え歩行困難な方等のために施設出入口付近の通常幅の駐車区画を確保し、交付する利用証の種類に応じた駐車区画をご利用ください。

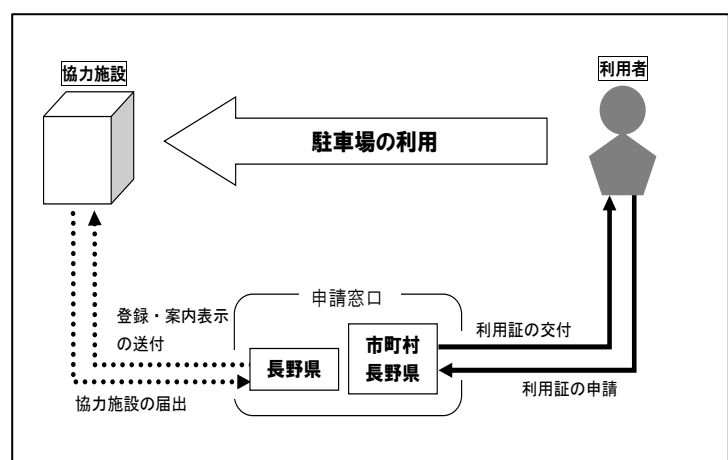
**県内協力施設の一覧は、長野県ホームページでご確認ください。**

## ■ 利用証交付申請の受付窓口

利用証の交付申請は、県庁及び県保健福祉事務所のほか、市町村窓口でも受け付けます。

窓口で申請をおこなう場合は、原則、利用証を即時交付します。（申請内容の確認に時間を要する場合は、後日交付する場合があります。）

**市町村受付窓口は、長野県ホームページでご確認ください。**



障がい者等用駐車場は、様々な事情により歩行が困難な方がいつでも駐車できるためのスペースです。歩行困難な方も利用しやすい駐車場にすることで、誰もが気持ちよく外出できる、福祉のまちづくりを推進しましょう。

（利用証の申請方法等は裏面をご覧ください。）

## 申請方法

### ● 窓口での申請（利用証は、原則、即時交付します。）

申請受付窓口：市町村（お住いの市町村窓口に申請してください。住所地以外の窓口では受付できません。）

県内 10カ所の保健福祉事務所

※申請窓口は長野県ホームページでご確認ください。

持参するもの：身体障害者手帳等の障がい等の状況がわかる書類（必要な書類は、交付申請書の裏面に詳しく記載しています。）

代理人の申請：代理人が申請する場合は、本人確認のため、身分証を持参してください。

### ● 郵送による申請（利用証の発送は、申請書ご提出後、1～2週間程度かかる場合があります。）

申請書の郵送先：県庁地域福祉課（下記）へ郵送してください。

郵送する書類等：① 交付申請書（長野県ホームページからダウンロードしてください。）

② 障がい等の状況がわかる書類の写し（必要な書類は、交付申請書の裏面に詳しく記載しています。）

③ 返信用の180円切手（利用証を郵送するための返信用切手を同封してください。）

## 利用証の交付対象者・有効期間

| 区分               |                      |      |        | 交付基準                                                                  |        | 有効期間       |  |
|------------------|----------------------|------|--------|-----------------------------------------------------------------------|--------|------------|--|
| 1<br>身体障がい者      | 視覚障がい                |      |        | 身体障害者手帳                                                               | 4級以上の者 | 発行の日から5年以内 |  |
|                  | 聴覚障がい                |      |        |                                                                       | 3級以上の者 |            |  |
|                  | ろうあ                  |      |        |                                                                       | 3級以上の者 |            |  |
|                  | 平衡機能障がい              |      |        |                                                                       | 5級以上の者 |            |  |
|                  | 肢体不自由                | 上肢   |        |                                                                       | 2級以上の者 |            |  |
|                  |                      | 下肢   |        |                                                                       | 6級以上の者 |            |  |
|                  |                      | 脳原性  | 体幹     |                                                                       | 5級以上の者 |            |  |
|                  |                      |      | 上肢機能   |                                                                       | 2級以上の者 |            |  |
|                  |                      | 移動機能 | 6級以上の者 |                                                                       |        |            |  |
|                  | 心臓機能障がい              |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | 腎臓機能障がい              |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | 呼吸器機能障がい             |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | ぼうこうまたは直腸の機能障がい      |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | 小腸機能障がい              |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
|                  | 肝臓機能障がい              |      |        |                                                                       | 4級以上の者 |            |  |
| 2 知的障がい者         |                      |      |        | 療育手帳所持者で障害程度欄がA1、A2の者                                                 |        |            |  |
| 3 精神障がい者         |                      |      |        | 精神障害者保健福祉手帳が1級の者                                                      |        |            |  |
| 4 発達障がい者         |                      |      |        | 歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関、療育機関等が認めた者                                       |        |            |  |
| 5 難病患者           |                      |      |        | 特定医療費（指定難病）受給者、特定疾患医療受給者、長野県特定疾病医療受給者、先天性血液凝固因子障害等医療受給者、小児慢性特定疾病医療受給者 |        |            |  |
| 6 高齢者            |                      |      |        | 介護保険の要介護状態区分が要介護1以上の者                                                 |        |            |  |
| 7 妊産婦            |                      |      |        | 母子健康手帳を取得した者<br>産後は2歳未満の子どもを同伴する場合に限る                                 |        |            |  |
| 8 その他けが人または病気等の者 |                      |      |        | けがまたは病気等により歩行が困難であることが診断書等により確認できる者                                   |        |            |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 発行の日から5年以内                     |  |
| 発行の日から2年以内                     |  |
| 母子健康手帳の取得から出産（分娩予定日）後2年の間      |  |
| 医師の診断書による必要期間以内（最長で発行の日から1年以内） |  |

## お問合せ・郵送による申請先

長野県健康福祉部地域福祉課 地域支援係

〒380-8570 長野市大字南長野字幅下 692-2

電話 026 - 235 - 7114 / FAX 026 - 235 - 7172

「信州パーキング・パーミット制度」で検索

信州パーキング・パーミット制度

検索