

佐賀県パーキングパーミット(身障者用駐車場利用証)推進要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、佐賀県（以下「県」という。）が県内に共通する身障者用駐車場利用証（以下「利用証」という。）を交付し、身障者用駐車場を利用する者を明確にすることにより、利用対象外駐車を防止し、身障者用駐車場の適正利用を図るため、佐賀県福祉のまちづくり条例（以下「条例」という。）に定めるもののほか、身障者用駐車場の管理に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

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

- (1) 公共的施設 条例第3条第2号に規定する公共的施設
- (2) 施設管理者 公共的施設を管理する者
- (3) 身障者用駐車場 公共的施設にある身障者用駐車場のうち、県と施設管理者が別に定める協定書を締結した身障者用駐車場
- (4) 関係自治体 県と別添「身体障害者用駐車場利用証相互利用に関する協定」（以下「相互利用協定」という。）を締結した自治体
- (5) 協力自治体 県と別添「佐賀県パーキングパーミット事業の協力に関する協定書」（以下「協力市町」という。）を締結した自治体

(県及び施設管理者の役割)

第3条 県は、身障者用駐車場を利用する者に対し、利用証を発行するものとし、施設管理者は身障者用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) 身体障害者のうち歩行困難と認める者
- (2) 一時的障害者
 - イ けが人・病人等（車いす、杖等使用期間）
 - ロ 妊産婦（歩行困難時から乳児の首が座るまで）
- (3) 高齢、難病等により歩行困難と認める者

(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。

なお、提出にあたっては、協力市町に住所を有する者は、協力市町に申し出ることができるるものとする。

(利用証の交付)

第6条 知事は、身障者用駐車場の利用が適當と認めた者（以下「利用者」という。）に対し、利用証（様式第2号）を交付するものとする。

なお、協力市町にあっては、身障者用駐車場の利用が適當と認める者に対し、利用証を発行できるものとする。

2 利用者は、利用証を車両前部の外側から容易に識別できる位置に表示するものとする。

3 利用証の有効期間は次の各号に掲げるとおりとする。

（1）身体障害者及び難病等により歩行困難と認める者 5年間

（2）一時的障害者 1年未満で必要な期間

4 前項の有効期間満了後、引き続き利用証の交付を受けようとする者は、前条の申請書を有効期間満了日までに知事に提出するものとする。

(利用証の再交付)

第7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3号）を知事に提出するものとする。

なお、提出にあたっては、協力市町に住所を有する者は、協力市町に申し出ることができるものとする。

(利用証の返却)

第8条 知事は、次の各号に該当する場合には、利用証の返却を求めるものとする。

（1）利用者が第4条に該当しなくなったとき

（2）利用者がその権利を他人に譲渡し、若しくは貸与し、又は利用させたとき

（3）その他身障者用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9条 施設管理者は、身障者用駐車場に利用証を表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、身障者用駐車場に利用証を表示していない車両は駐車できない

旨の案内表示をするものとする。

(関係自治体の相互利用)

- 第10条 利用者は相互利用協定に規定する協力施設を利用できるものとする。
- 2 施設管理者は、関係自治体が交付した利用証について、第6条に定める利用証と同様に取り扱うものとする。

(周知)

- 第11条 知事及び施設管理者は、身障者用駐車場の適正利用について、周知に努めるものとする。

(補則)

- 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

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年7月29日から施行する。ただし、第5条及び第6条第1項の規定は、平成18年7月7日から施行する。
- 2 この要綱は、相互利用協定が施行された日から施行する。
- 3 この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

(経過措置)

- 4 当分の間、第6条の規定にかかわらず、公安委員会が発行する駐車禁止除外指定車標章を利用証とみなすことができる。
- 5 この要綱は、平成25年6月1日から施行する。
- 6 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 7 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。
- 8 附則4の規定については、平成31年3月31日をもって廃止する。
- 9 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 10 この要綱は、令和元年9月1日から施行する。
- 11 この要綱は、令和3年2月1日から施行する。
- 12 この要綱は、令和8年1月1日から施行する。

別 表 佐賀県パーキングパーミット（身体障害者駐車場利用証）交付基準

区分			有効期限		
身体障害者で歩行が困難な方（障害の個別等級が下記に該当する方）					
視覚障害		1級～4級			
聴覚	聴覚障害	該当なし			
	平衡機能障害	3級、5級			
音声言語機能障害			該当なし		
肢体不自由	上肢	1級又は2級			
	下肢	1級～6級			
	体幹	1級～5級			
	脳原	上肢機能	1級又は2級		
		移動機能	1級～6級		
心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸の障害	肝臓機能障害		1級～3級		
	上記以外		1級～4級		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			1級～4級		
高齢者で歩行が困難な方（要介護1以上の方）					
難病患者で歩行が困難な方（特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方）					
知的障害者で歩行が困難な方（療育手帳の障害の程度「A」の方）					
妊娠7ヶ月から産後3ヶ月の妊産婦で歩行が困難な方			妊娠7ヶ月～産後3ヶ月		
妊娠6ヶ月から産後36ヶ月の多胎児の妊産婦で歩行が困難な方			妊娠6ヶ月～産後36ヶ月		
けがや病気で歩行が困難な方			1年未満で必要な期間		

**佐賀県パーキングパーミット
(身障者用駐車場利用証)交付申請書**

年　月　日

佐　賀　県　知　事　様

〒 _____住　所 _____

(ふりがな)

申請者　氏　名 _____生年月日 (T・S・H・R) 年　月　日電話番号 _____

(代理申請される場合はこちらもご記入ください。)

住　所 _____

(ふりがな)

代理人　氏　名 _____電話番号 _____申請者との関係 _____使用区分・
障害の状況等身体障害者

視覚障害 級

平衡機能障害 級

内部機能障害

(心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓) 級

肢体不自由

上肢 級 下肢 級 体幹 級

脳原(上肢 級 移動 級)

けが人・病人等 (車椅子 杖)

使用期間 年　月　日まで

妊娠婦 出産(予定)日 年　月　日(単胎児 · 多胎児)高齢者 要介護度難病患者 病名:知的障害者 障害の程度その他 ()

旧利用証

番号 _____ 有効期間 _____ 年　月まで

備　考

交付番号		有効期間	年　月　日～　年　月
------	--	------	------------

(注意事項)

申請時には使用区分・障害の状況によって、次の書類を申請書に添付してください。

□身体障害者 身体障害者手帳の写し

※氏名・生年月日・障害名・住所の記載がある部分の写し

□けが人・病人等 身分証明書、 診断書の写し

※身分証明書の住所・氏名・生年月日の記載がある部分と、診断書の傷病名・歩行困難であることがわかる記述がある部分の写し

□妊産婦 身分証明書、 母子手帳の写し

※身分証明書の住所・氏名・生年月日の記載がある部分の写しと、母子手帳の住所・氏名・分娩予定日の記載がある部分の写し

※多胎児については、多胎児の人数分の母子手帳の写し

□高齢者 介護保険被保険者証の写し

※住所・氏名・生年月日・要介護状態区分・有効期間の記載がある部分の写し

□難病患者 特定疾患医療受給者証の写し

※特定疾患医療受給者証の住所・氏名・生年月日・病名・有効期間の記載がある部分の写し

□知的障害者 療育手帳の写し

※氏名・生年月日・住所・障害の程度（最新の判定）の記載がある部分の写し

□代理申請の場合 家族
 同居人
 その他 } 代理人の身分証明書の写し

※ お預かりした個人情報は、佐賀県パーキングパーミット（身障者用駐車場利用証）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。

詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシーをごらんください。

(<http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/>)



佐賀県パーキングパーミット
(身障者用駐車場利用証) 再交付申請書

年　月　日

佐賀県知事様

〒_____住 所_____申請者 氏 名(フリガナ)_____ ()生年月日_____電話番号_____

(代理申請される場合はこちらもご記入ください。)

住 所_____代理人 氏 名(フリガナ)_____ ()電話番号_____申請者との関係_____ (同居・別居)

使用区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> けが人等
旧利用証の番号・色	(グリーン・オレンジ)
旧利用証の有効期間	年　月　日～年　月　日
再交付申請の理由	

(注)「再交付申請の理由」欄には、紛失又は汚損の状況を記載すること。

添付書類 身分証明書の写し ※住所・氏名・生年月日の記載があるところの写し代理人の場合 代理人の身分証明書の写し も必要です。

お預かりした個人情報は、佐賀県パーキングパーミット(身障者用駐車場利用証)の再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。

詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシーをごらんください。

(http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/)

交付番号 ・色	グリーン・オレンジ	有効期間	年　月　日～年　月　日
------------	-----------	------	-------------