第１号様式

　年　月　日

横浜市長

名　　　称

所　在　地

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー交付申請書

　優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー交付要綱に基づき、次のとおりカラーコーン及びカバーの交付を申請します。

１　優先駐車区画を標示しようとする施設名称

２　優先駐車区画を標示しようとする施設の所在地

５　添付書類

当該駐車場の整備状況が分かる図面及び写真

第２号様式

年　月　日

　様

横浜市長

優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー交付決定通知書

　年月日にご申請いただきました優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー交付につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

１　決定事項

　　カラーコーン及びカバー交付します。

２　交付方法

　　　年　月　日の　時から　時の間に、横浜市役所15階に受領に来てください。

　　ご都合が悪い場合は、健康福祉局福祉保健課福祉のまちづくり担当までご連絡をお願いします。

３　交付報告書の提出

　　交付後、速やかに当該優先駐車区画に標示したうえ、神奈川県 福祉子どもみらい局

福祉部地域福祉課　かながわ障害者等用駐車区画利用証制度（パーキング・パーミット制度）にて協力施設の届出を行い、交付報告書を決定通知後30日以内に、健康福祉局福祉保健課福祉のまちづくり担当までを提出してください。

担当：横浜市健康福祉局福祉保健課

　　　福祉のまちづくり担当

　　　電話　671-2387

第３号様式

第　　　　号

　年　月　日

横浜市長

名　　　称

所　在　地

代表者氏名

責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー設置報告書

　　年　月　日　　第　　　号をもって交付決定通知のありました優先駐車区画標示用カラーコーン及びカバー交付事業につきまして、次のとおり報告します。

１　優先駐車区画を設置した施設名称

２　優先駐車区画を設置した施設の所在地

３　添付書類

(1) 優先駐車区画標示後の写真

(2) かながわ障害者等用駐車区画利用証制度（パーキング・パーミット制度）における協力施設の届出をしたことが分かる書類