令和3年10月18日

草加八潮医師会

会 員 各 先 生

草加八潮医師会

会 長 佐 藤 達 也

『緊急往診中』申請について(依頼)

標記につきまして、現在使用中の標章の期限は平成33年(令和3)年 11 月 30 日までとなっております。

つきましては、申請を希望される先生は申請書にご記入の上、必要書類を添えて**令和３年１１月１５日（月）までに**、草加八潮医師会へご提出をお願いいたします。(FAX での受付は致しておりません)

必要書類に関しましては別紙のとおりです。

ご記入の際、申請書への捺印(代表者氏名欄の横)をお忘れなくお願いいたします。

なお、不明点・不備の場合、草加警察署からご連絡がいくことがございますので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

【書類の提出先】

〒340－0016

草加市中央1－5－22

草加八潮医師会 宛

№168

「緊急往診中」標章申請方法

【１】以下の書類をご提出ください。

＼	提　出　書　類
①	駐車禁止除外指定者標章交付申請書　様式第１の 13（第２条の２関係）
②	自動車検査証コピー（１２月１日時点で期限の切れていないもの） １２月中に期限切れの車検証は受領いたしかねます。 新しい車検証のコピーをご提出ください。
③	運転者の方の運転免許証コピー（表・裏） ※有効期限が見えるようにコピーをお願いします。
④	医師免許証のコピー
⑤	関東信越厚生局発行の保険医療機関指定通知書のコピー
⑥	【車の保有者と運転者が異なる場合のみ】 別紙２の様式で書類を添付してください
⑦	【自動車検査証の「所有者の氏名又は名称」が個人名の場合のみ】 別紙３の様式で書類を添付してください
⑧	【リースの車をご使用の場合】 リース契約書のコピー

※　申請書の標章使用者の自宅住所と、運転免許証の住所・自動車検査証の住所が同じでないと警察にて申請の受付がされません。（病院等一部除く）

※　自動車検査証の「所有者の住所」及び「使用の本拠の位置（記載の場合）」が草加市または八潮市の場合のみ、草加警察署で受付いたします。

※　引越し等により住所変更手続きを行っていない場合は、必ず変更手続き後に申請をお願いいたします。

※　申請内容及び方法の詳細につきましては、当医師会ではお答えいたしかねますので、草加警察署　交通課　943－0110　へお問い合わせください。

【２】申請書記入上の注意

(1)日　　付　：　記入日
(2)事業所所在地　：　各医療機関住所
(3)事　業　所　名　：　各医療機関名
(4)代　表　者　名　：　代表者氏名　＋　印鑑の捺印
(5)電　話　番　号　：　医療機関の電話番号
(6)使用車両の種類　：　該当車の車種　（例：ホンダ　フィット）
(7)車両（登録）番号　：　ナンバー（例：春日部５００　あ　〇〇－〇〇）
(8)標章使用者の住所　：　運転者の自宅住所
　　運転免許証の住所と同じ住所をご記入ください。
(9)氏　　名　：　運転者の氏名
(10)年　　齢　：　運転者の年齢

上記、留意事項以外につきましても警察より指摘があった場合、ご連絡・追加書類の提出等お願いすることがありますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

なお、申請に際しましてご不明な点がございましたら、
草加警察署　交通課　943－0110　へお願いいたします。

記入例

別記様式第1の13(第2条の2関係)

~~駐停車禁止~~

除外指定車標章交付申請書

駐車禁止

(1)記入した日

令和　年　　月　　日

埼玉県公安委員会　殿

申　請　者

事業所所在地　(2)各医療機関住所

事業所名　(3)各医療機関名

代表者氏名　(4)代表者氏名

代表者の方の印鑑をご捺印ください→㊞

(電話　　)

使　用　目　的	緊急往診のため
使　用　期　間	※こちらの欄は空欄のままご提出ください 年　月　日から 年　月　日まで
使用車両の種類 車両(登録)番号	(6)該当者の車種（例：ホンダ　フィット） (7)ナンバー（例：春日部５００　あ　００－００）
標章使用者住所 職業、氏名、年齢	(8)運転者の運転免許証と同じ住所をご記入下さい 職業(医師)、氏名(　　)、年齢(　　歳) (9)運転者の氏名　(10)運転者の年齢
備　　考	

別紙２

記 入 例

令和〇年〇月〇日

埼玉県公安委員会　殿

駐車禁止除外指定車申請するにあたり、所有者△△△△は該当車両を運転者〇〇〇〇が往診の際使用する旨、了承しております。

申請車両所有者　草加市△△町△－△－△
△ △△△病院
院長　△△　△△　　印

申請車両運転者　東京都〇〇区〇〇　〇－〇－〇
〇〇　〇〇　　印

別紙３

記 入 例

令和　　年　　月　　日

埼玉県公安委員会　殿

駐車禁止除外指定車申請するにあたり、所有者〇〇　〇〇は該当車両を運転者□□　□□が往診の際使用する旨、了承しております。

１．使用車両

ホンダ　フィット　春日部　５００　あ　〇〇〇〇

申請者

医療機関住所　草加市〇〇町〇―〇

医療機関名　〇〇クリニック

代表者名　〇〇　〇〇　　印

電話番号　〇〇〇―〇〇〇―〇〇〇〇

車両運転者

住所　東京都〇〇区〇〇〇　〇―〇

氏名　〇〇　〇〇　　印

別記様式第１の13　（第２条の２関係）

~~駐停車禁止~~
駐車禁止　除外指定車標章交付申請書

令和３年　　月　　日

埼玉県公安委員会　殿

申　請　者

事業所所在地

事業所名

代表者氏名　　㊞

（電話　　）

使　用　目　的	緊急往診のため
使　用　期　間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで
使用車両の種類 車両（登録）番号	
標章使用者住所 職業、氏名、年齢	職業（医師）、氏名（　　）　、年齢（　　歳）
備　　考	

別紙２

令和　　年　　月　　日

埼玉県公安委員会　殿

駐車禁止除外指定車申請するにあたり、所有者　　は該当車両を運転者　　が往診の際使用する旨、了承しております。

申請車両所有者

印

申請車両運転者

印

別紙３

令和　　年　　月　　日

埼玉県公安委員会　殿

駐車禁止除外指定車申請するにあたり、所有者　　は該当車両を運転者　　が往診の際使用する旨、了承しております。

１．使用車両

申請者
医療機関住所
医療機関名
代表者名　　㊞
電話番号

車両運転者
住所
氏名　　㊞