

(熊本県) ハートフルパス制度 協力施設登録申込書

令和 年 月 日

以下のとおり、ハートフルパス制度の協力施設登録を申込みます。

1 申込者情報

名称 : _____
所在地 : _____
代表者職・氏名 : _____

2 担当者

所属・職・氏名 : _____
電話番号 : _____
メールアドレス(会社) : _____
メールアドレス(個人) : _____

3 新規に登録する施設 ※2つまで可能

		駐車区画数 (単位: 台)			
		来客用 駐車場	うち 車椅子専用 (幅 3.5m 以上)	うち 障がい者等用 (幅 3.5m 以上)	うち 障がい者等優先 (幅 3.5m 未満)
※3つ以上ある場合は、 用紙を追加して送付してください。					
A	名称:				
	住所:				
B	名称:				
	住所:				

4 案内資材の必要数 (単位: 枚)

		車椅子専用駐車場 (赤)	障がい者等用駐車場 (緑)	障がい者等優先駐車場(青)
A	A 2サイズ			
	A 3サイズ			
	三角コーン用			
B	A 2サイズ			
	A 3サイズ			
	三角コーン用			

5 その他連絡事項等ありましたら、以下にご記入ください。

※案内資材は、問3でご回答いただいた施設へ送付します。
別の送付先を希望する場合は、住所・担当者氏名を記入してください。

[]

※裏面の記載要領を御確認ください。

<記載要領>

- 1 ハートフルパス制度の協力施設にご登録いただく際、要件（幅が3.5m以上、出入口にできるだけ近いところに設置）を満たす障がい者等用駐車場を整備されていることが条件となります。（「車椅子専用駐車場」及び「障がい者等用駐車場」のどちらか1つ以上は必須となります。「障がい者等優先駐車場」については、協力が可能な場合、設置をお願いします。）

なお、「障がい者等用駐車場」とは、バリアフリー新法（「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」）施行令第17条に規定されている「車いす使用者用駐車施設」（下記参照）のことを指しています。

バリアフリー新法施行令

（駐車場）

第17条 不特定かつ多数の者が利用し、又は主として高齢者、障害者等が利用する駐車場を設ける場合には、そのうち以上に、車いす使用者が円滑に利用することができる駐車施設（以下「車いす使用者用駐車施設」という。）を一以上設けなければならない。

2 車いす使用者用駐車施設は、次に掲げるものでなければならない。

一 幅は、350センチメートル以上とすること。

二 次条第1項第3号に定める経路の長さができるだけ短くなる位置に設けるこ

- 2 「施設名」の欄には、店舗名などの名称を記載してください。県のホームページにおいて、この欄に記載された名称により「協力施設」として紹介します。

なお、第1駐車場、第2駐車場のように、同一施設でも複数箇所に駐車施設がある場合は「A」「B」に分けて記載してください。

- 3 当該駐車スペースの近辺に掲示していただく案内資材は、ステッカータイプ（【A2版】【A3版】【三角コーン用】）です。同一の施設に複数枚の案内表示を希望いただいて構いません。

※「車椅子専用駐車場」→赤色

※「障がい者等用駐車場」→緑色

※「障がい者等優先駐車場」→青色