# 特別駐車券交付・再交付申請書

平成　　年　　月　　日

| 駐車券番号 | |
|---|---|

つくば市福祉事務所長　　あて

(申請者)

住　所

氏　名　　印

電話番号

特 別 駐 車 券 の 発 行 を 申 請 し ま す 。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 障害者(児) | 住　所 | (申請者と同一の場合は省略可) | | | |
| | 氏　名 | (同上) | | | |
| | 電話番号 | (同上) | | | |
| 手帳番号 | 身体障害者手帳 | | 都・道・府<br>県・市 | | 号 |
| | 療 育 手 帳 | 茨 城 県 | | | 号 |
| | 精神障害者保健福祉手帳 | 茨 城 県 | | | 号 |

＊再交付申請の方のみ記入願います。

| | |
|---|---|
| 申 請 理 由 | |
| 当初駐車券番号 | |