

いばらき身障者等用駐車場利用証の再交付申請書

申請者	氏名	印	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	住所			
	電話番号			
代理人	氏名	印	続柄	
	住所			
	電話番号			
障害等の状況	該当するものに「レ」を付けて下さい。 身体障害者 知的障害者 精神障害者 高齢者 難病患者 妊産婦 その他			
再交付申請の理由	該当する理由に「レ」を付けて下さい。 紛失 汚損 その他 で選択したものについて状況を記載して下さい。 (状況)			
備考				

以下の手帳等のうち該当するものの写しを添付して下さい。

- ・身体障害者手帳
- ・精神保健福祉手帳
- ・一般特定疾患医療費受給者証
- ・母子健康手帳
- ・療育手帳
- ・介護保険被保険者証
- ・小児慢性特定疾患受診券

再交付の理由が「汚損」の場合には、既存の利用証を添付して下さい。

なお、代理申請の場合には、代理人の本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証又は学生証等）の写しも添付して下さい。