

特別駐車券交付・再交付申請書

令和 年 月 日

駐車券番号

つくば市長 あて

(申請者)

住 所

氏 名

電話番号

特別駐車券の発行を申請します。

| | | |
|--------------|-----------------|--|
| 障害者 (児) | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| | 電話番号 | |
| 手帳 番 号 | 身体障害手帳 | |
| | 療育手帳 | |
| | 精神障害者保健 福祉手帳 | |

※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 | |