

## 広島県思いやり駐車場利用証再交付申請書

平成 年 月 日

広島県知事様

住所	〒
氏名	
電話番号	

広島県思いやり駐車場の利用証の再交付を受けたいので、「広島県思いやり駐車場利用証交付制度実施要綱」第8条の規定に基づき、次のとおり申請します。

使用区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> その他の者		
利用証	交付番号		
	有効期限	年	月
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 (状況： )		

※該当する項目の□にチェック（レ）を入れ、必要事項を記入してください。

※申請書の受付は、県の地域福祉課、各厚生環境事務所及び各市町の窓口のほか、郵送（地域福祉課のみ）でも受け付けています。なお、郵送の場合は、利用証の送付用として140円切手を同封してください。

※代理人の方が利用証を受領しようとする場合は、下の代理人記入欄に必要事項を記入の上、交付窓口に身分証明書（運転免許証、保険証等）を提示してください。

【代理人記入欄】 ※本人の承諾を得ていることが必要です。

代理人氏名	
代理人住所	
代理人電話番号	
本人の承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。 ※本人の承諾を得ている場合に、チェック（レ）を入れてください。

※記載された個人情報は、県又は市町の交付窓口及び県（地域福祉課）が広島県思いやり駐車場利用証の交付及び名簿管理等の事務に使用し、本人の承諾なし第三者に提供することはありません。

## ◆お問い合わせ・郵送先

広島県 健康福祉局 地域福祉課

〒730-8511 広島市中区基町10-52

電話：082-513-3144