いばらき身障者等用駐車場利用証の再交付申請書

（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　水戸市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　大正　昭和　平成　年　月　日　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人）　氏　　名　　　　　　　 （続柄　　　　） 　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 | 水戸市記入欄申請№　　　□代理人本人確認 |
| 障害等の状況 | 歩行が困難であり，かつ下記のいずれかに該当する。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 | ①　該当する理由に「レ」を付けて下さい。□紛失　　　　□汚損　　　　　□その他②　①で選択したものについて状況を記載して下さい。（状況） |
| 手帳・受給者番号 |  |
| 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　　　　　　　　・療育手帳　・精神障害者保健福祉手帳　　　　・介護保険被保険者証　・指定難病特定医療費受給者証等　・小児慢性特定疾病医療受給者証　・母子健康手帳※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。 |