

申請番号（県記入欄）
------------

**広島県思いやり駐車場利用証再交付申請書**

年 月 日

広島県知事様

住 所	〒
ふりがな 氏 名	（旧姓※） （※申請時から名前が変わった方のみ記入）
電話番号	（ ） ー

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"/> 高齢者等 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> その他の者
赤色の 利用証	交付番号
	有効期限 年 月
再交付申請の理由 <u>（記入例を参考に、状況を詳しく記入してください）</u>	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 （状況： ） 記入例（〇〇ショッピングセンター駐車場で紛失。警察にも届出済など）

- ※該当する項目にチェック(✓)を入れ、必要事項を記入してください。
- ※申請書の受付は、県の地域共生社会推進課、各厚生環境事務所及び各市町の窓口のほか、郵送（県庁地域共生社会推進課のみ）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※180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、代理人記入欄に必要事項を記入して、交付窓口身分証明書（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	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
代理人電話番号	（ ） ー
本人の承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。※ <input type="checkbox"/> にチェック(✓)を入れてください。必ず本人の承諾が必要です。

※記載された個人情報、県(県庁地域共生社会推進課、各厚生環境事務所)又は市町の交付窓口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、本人の承諾なしに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 地域共生社会推進課  
〒730-8511 広島市中区基町10-52  
電話：082-513-3144