様式第３号（第８条関係）

|  |
| --- |
| **鳥取県ハートフル駐車場利用証****再交付申請書**　年　　月　　日住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 （ふりがな）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 区　　分 | □身体障がい者　 □知的障がい者　 □精神障がい者　□発達障がい者等 □高 齢 者 　□難 病 患 者□妊 産 婦 等 □け　が　人　 □そ　の　他 |
| 利用証 | 交付番号 |  |
| 有効期限 | 　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月 |
| 再交付申請の理由 | 　 |

（注）「再交付申請の理由」欄には、紛失、汚損等の状況を記載すること。

代理人による再交付申請の場合は、下記連絡先に記載していただくとともに、代理人の身分証明書（運転免許証、保険証等）を御持参ください。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人氏名 |  |
| 代理人住所 |  |
| 代理人電話番号 |  |

　※　記載された個人情報は、鳥取県ハートフル駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

担　当