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

申請者　住　　所

（ふりがな）

氏　　名

電話番号

区　　分		□身体障害者　□知的障害者　□精神障害者 □発達障害者等　□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