

「妊産婦」区分拡充により再交付を申請される方用

いしかわ支え合い駐車場「妊産婦」利用証再交付 申請書

令和 年 月 日

石 川 県 知 事 殿

申請者 郵便番号 ー  
住 所  
ふりがな  
氏 名  
電話番号 ー ー

代理人 郵便番号 ー  
住 所  
ふりがな  
氏 名

申請者との続柄 ( )

電話番号 ー ー

◆ お子さまの誕生日

令和 年 月 日

単胎児 多胎児

◆ 申請方法

○ 窓口で申請する場合

- ① 記入した本申請書をお住いの市町申請窓口又は県障害保健福祉課へご提出ください。
- ② 母子健康手帳の提示をお願いします。  
※多胎妊娠の場合は、多胎児の人数分の母子健康手帳が必要です。
- ③ 代理申請の場合は、代理人の方の身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）の提示をお願いします。

○ 郵送で申請する場合

上記①～③（※②③は写し）と利用証の送付のための切手180円分を同封し、下記宛先までご送付ください。

<宛先> 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地  
石川県健康福祉部障害保健福祉課

※ お預かりした個人情報、いしかわ支え合い駐車場の利用証の交付に必要となる事務のみに使用し、ご本人の承諾なしに、第三者に提供することはありません。

（記載不要）

利用証番号	ー	号
-------	---	---