様式第５号（第８条関係）

障がい者等用駐車区画利用証再交付申請書

年　　月　　日

大阪府知事　様

申請者　住所

氏名

連絡先（電話番号等）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 利用証交付番号 |  |
| 再交付申請の理由 | 紛失　　・　　破損　　・　　汚損 |

※ 記載された個人情報は、大阪府障がい者等用駐車区画利用証の再交付に必要な

事項を審査するためのみに使用し、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。

(注意事項)

１ 申請の際には、利用証の交付を受けた時に提出した**証明書類の写し**を再度提出してください。

２ 申請にかかる手数料は無料ですが、利用証の郵送を希望される場合は、利用証を郵送するための**切手（140 円分）**を同封してください。（**切手以外不可**）