

かがわ思いやり駐車場 妊産婦の有効期間延長（再交付）申請書

年 月 日

香川県知事 様

かがわ思いやり駐車場利用証の有効期間延長（再交付）を申請します。

〒 ー
住 所

申請者 (ふりがな)
氏 名

電話番号 ー ー

Email

〒 ー
住 所

代理人 (ふりがな)
氏 名

(申請者との続柄：)

電話番号 ー ー

Email

お子様の出生月

単胎児 多胎児
令和 年 月

利用証	交付番号	
	有効期限	年 月
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 利用証を持っている <input type="checkbox"/> 既に返却した <input type="checkbox"/> 利用証を持っているが、破損等により交換を希望する

(注) 前回の申請内容と同じ場合は、添付書類不要です。

下記の場合は添付書類が必要です。

- ・多胎児の場合：子の人数分の母子健康手帳。(住所、氏名、出生日のあるページ)
- ・住所変更の場合：身分証明書又は母子健康手帳の住所、氏名のあるページ
- ・出産（予定）月変更の場合：母子健康手帳の出生日欄
- ・代理人申請の場合：代理人の身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）

※ 記載された個人情報は、かがわ思いやり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。

◇郵送先、お問い合わせ先

香川県 健康福祉部 健康福祉総務課 地域福祉グループ
〒760-8570 高松市番町四丁目1-10
電 話 087-832-3280(直通)

確認印

--

