

この利用証の交付は、県の『いばらき身障者等用駐車場利用証制度』に基づき実施しているものです。
制度について「別紙」をよくお読みいただき、内容をご理解いただいた上で申請ください。

いばらき身障者等用駐車場利用証交付申請書（妊産婦用）

申請日 年 月 日

申請者 氏 名 _____	
住 所 _____ 牛久市 _____	
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____	
電話番号 _____	
(代理人) 氏 名 _____ (続柄 _____)	
住 所 _____	
電話番号 _____	
利用証の交付条件 (すべて該当する 方に発行)	該当するものに「レ」を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳を交付された方 母子健康手帳交付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 母子健康手帳NO. _____ <input type="checkbox"/> 妊娠7か月～産後6か月の方（事前申請の場合は、該当月より利用可） 出産（予定）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 歩行困難 ※診断書などは不要 例：坐骨神経痛、切迫早産気味など

※母子健康手帳の写しを添付してください。

※なお、代理申請の場合には、代理人の本人確認できるもの（運転免許証、健康保険証
または学生証等）の写しも添付してください。

※利用証の有効期限は産後6か月の末日までとなります。

有効期限が過ぎましたら、速やかに利用証を牛久市健康づくり推進課（保健センター）
窓口に返却してください。

【市記入欄】

有効期限 _____ 年 _____ 月末