

## ちば障害者等用駐車区画利用証 変更届

令和 年 月 日

千葉県知事 様

「ちば障害者等用駐車区画利用証制度実施要綱」第9条第1項の規定に基づき、次のとおり届出します。

【申請者】（変更後の内容を記入してください。）

|             |       |
|-------------|-------|
| ふりがな<br>氏 名 |       |
| 住 所         | 〒     |
| 電話番号        | ( ) - |
| 交付番号        |       |

（該当する項目の□にチェック（✓）を入れて、変更前を記入してください。）

| 区 分                         | 変更前 |
|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 住所 | 〒   |
| <input type="checkbox"/> 氏名 |     |

【代理人記入欄】 ※本人の承諾を得ていることが必要です。

|         |  |
|---------|--|
| 代理人氏名   | (続柄 )  |
| 代理人住所   | 〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ  |
| 代理人電話番号 | ( ) -  |
| 本人の承諾   | <input type="checkbox"/> 承諾を得ている。<br>※ <input type="checkbox"/> にチェック（✓）を入れてください。必ず本人の承諾が必要です。 |

※記載された個人情報は、県又は市町村の交付窓口がちば障害者等用駐車区画利用証の交付及び名簿管理等の事務に使用し、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。