

※ぐんまちょい得キッズパスポート 交付申請書

平成 年 月 日

申請者	住所	〒 群馬県
	氏名	
	電話番号	
	対象となる子どもとの関係	
子ども	名前(生年月日)	(平成 年 月 日生)
	在籍する学校名等	幼稚(保育)園・小・中・高
	名前(生年月日)	(平成 年 月 日生)
	在籍する学校名等	幼稚(保育)園・小・中・高
	名前(生年月日)	(平成 年 月 日生)
	在籍する学校名等	幼稚(保育)園・小・中・高
	名前(生年月日)	(平成 年 月 日生)
	在籍する学校名等	幼稚(保育)園・小・中・高
申請枚数	枚	
申請理由	<p>該当する□にレをつけてください。</p> <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 県外からの転入 <input type="checkbox"/> 妊娠中だが母子手帳交付時に受け取らなかった <input type="checkbox"/> 幼稚園、保育園等未就園 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ぐーちょきパスポートは、18歳に達して最初の3月31日を迎えるまでの子ども又は妊娠中の方1人につき1枚交付されます。

※郵送でお申込みの場合は、この申請書と一緒に下記1、2を同封の上、申込先まで送付してください。

1. 対象者を確認できる書類（次のいずれかを同封してください。）

- ・住民票（子どもを含む世帯分が確認できるもの・マイナンバーが記載されていないもの）写し
- ・健康保険証（子どもを含む世帯分が確認できるもの）写し
- ・母子健康手帳の写し

2. 返信用封筒

- ・定形封筒にあて先を記入し、82円切手を貼ってください。

【申込先】

〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
 群馬県 こども政策課 少子化対策係 あて
 TEL 027-226-2392

(処理欄)

交付年月日 平成 年 月 日