

ぐんまちよい得キッズパスポート交付申請書

年 月 日

県又は実施市町村 あて

1 申請者

住 所	〒
氏 名	
電話番号	
対象となる子どもとの関係	

2 交付が必要な子ども

(1) 妊婦

出産予定日	年 月 日
-------	-------

(2) 妊婦以外

名前 (生年月日)	(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)	(年 月 日生)
在籍する学校名等	幼稚(保育)園・小・中・高

3 申請枚数・申請理由

申請枚数	枚
申請理由	該当する□にレをつけてください。 <input type="checkbox"/> 有効期限切れ <input type="checkbox"/> 紛失・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 ()

4 関係書類 (別表)

該当する□にレをつけてください。

有 無

第4条（ぐーちよきパスポート等の使用）

「ぐんまちよい得キッズパスポート」交付申請書（様式第1号）の関係書類等一覧

1 対象者を確認できる書類（次のいずれか）

書類名	備 考
住民票	対象者が確認できるもの・マイナンバーが記載されていないもの
健康保険証	対象者が確認できるもの
母子健康手帳	

2 郵送を希望する場合（上記1の写しに加えて）

書類名	備 考
返信用封筒	定形封筒に返信先を記入し、94円切手を貼付 <送付先> 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1 群馬県 生活こども部 生活こども課 政策推進室 少子化対策係