

ぐんまちょ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（ぐ一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 |
| マイナンバーカード | 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、110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 こども未来戦略係 |