

かごしま子育て支援パスポート交付申請書

平成 年 月 日

中種子町長 様

保護者（申請者） 住所 _____
ふりがな 氏名 _____

代理申請者 氏名・続柄 _____ 続柄（ ）

私は、「かごしま子育て支援パスポート」の交付対象者の要件を満たしていますので、その交付を申請します。

また、この申請の審査に当たって、記載事項を確認するため、住民基本台帳等を閲覧されることを承諾します。

養育している最年少の児童又は妊婦の氏名、性別、生年月日等は、次のとおりです。

ふりがな 氏名	性別	生年月日 (出産予定日)
	男・女	昭和 年 月 日 平成

※ 妊婦の方は、母子健康手帳を提示してください。

※ 児童と同居していない場合は、養育関係を示す資料（例：健康保険証等）を提示してください。

(再交付の場合の理由)