

第3号様式（第5条関係）

交 付
子育て応援カード 再 交 付 申 請 書
変 更

平成 年 月 日

阿賀野市長 様

申請者(保護者) 代理人
署 名 署 名

住 所 阿賀野市 住 所

電話番号 電話番号

次のとおり、子育て応援カードの申請をします。また、対象となるかの審査等で住民基本台帳を利用することに同意します。

	氏 名	生年月日	住 所
保護者 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
保護者 (上欄の配偶者) <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
15歳未満の子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
15歳未満の子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
15歳未満の子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
15歳未満の子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
15歳未満の子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上と同じ 阿賀野市
カード番号 (変更申請の場合のみ記入)		再交付の理由 (再交付申請の場合のみ記入)	
備考： <input type="checkbox"/> 新規交付 ⇒ [1枚希望・2枚希望] ※郵送のみ <input type="checkbox"/> 2枚目交付 ⇒ [窓口交付済・郵送] __月__日 郵送済 <input type="checkbox"/> 再交付 ⇒ [窓口交付済・郵送] __月__日 郵送済			

1 変更申請の場合は、追加する子どもの氏名や変更後の氏名、生年月日及び住所を記入するとともに、現在所有しているカードを添付してください。

2 記載された個人情報は、子育て応援カードに関する業務以外には使用しません。