様式第１号（第３条関係）

**十日町市地域子育て応援カード交付申請書**

十日町市長　様

　　　　　　　　　　　　　　令和　　　 年　 　月 　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交　付　申　請　者　欄 | 申請区分 | □　新規  □　再交付（□紛失　□氏名・住所変更　□期限延長　□住基カードの返還） | | | | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭・平・令  年　　月　　日 | | 性 別 | 男・女 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－  十日町市 | | | 顔写真貼付 | | |
| □　持ち込み  ①６か月以内に撮影  ②正面、無帽、無背景  ③4.5㎝×3.5㎝程度  □　窓口で撮影 | | |
| 電話番号 | －　　 　　　　－ | | |
| 受取方法 | □郵送　　□手渡し（　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代 理 申 者 欄 | ふりがな |  | 生年月日 | 昭・平・令  年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | 申請者との関係 |  |

**【満18歳未満の子どもについて】**

※満18歳未満の子ども全員を記入してください。

　※障害者手帳をお持ちの子どもは、《障害者手帳の有無》の欄に○を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 障害者手帳  の有無 | 生年月日 |
| １ |  |  | 平・令  　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ２ |  |  | 平・令  年　　　　　月　　　　　日 |
| ３ |  |  | 平・令  年　　　　　月　　　　　日 |
| ４ |  |  | 平・令  年　　　　　月　　　　　日 |

以下は記入不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 有効期限 |  | カード番号 |  |

月　　　　日　　　郵送　・　手渡し　（　　　　　　　　　）　　済