

--	--

(様式2)

【妊婦のいる家庭用】

「しまね子育て応援パスポート」
交 付 申 請 書

平成 年 月 日

市町村長 様

(申請者)住 所

氏 名

(電話: - -)

私は、「しまね子育て応援パスポート」の交付対象者要件を満たしていますので、その交付を申請します。

また、この申請の審査にあたって、記載事項を確認するため、住民基本台帳を閲覧されることについて承諾します。

記

妊婦の氏名、出産予定日等

氏 名	申請者との続柄	出 産 予 定 日
		平成 年 月 日

(注)1 母子健康手帳を提示してください。

----- (以下、事務使用欄) -----

(1)確認した資料等

住民基本台帳	母子健康手帳

(2)管理用データ

交付年月日	有効期限	パスポート番号	備考(変更等)
. .		- -	

(3)妊娠中であつた子が出生した場合

出生の日	子の氏名	性 別	(新)パスポート番号 (子育て家庭用)	備考(変更等)
. .			- -	

パスポート番号	- -
---------	-----