

(あて先)
新潟県知事

福島県ファミたんカード
茨城県いばらき Kids Club カード
栃木県とちぎ笑顔つぎつぎカード
群馬県ぐんまちょい得キッズパスポート

交付申込書

私は、次のとおり子育て家庭応援カードの交付の申し込みをします。

平成 年 月 日

住 所	〒 ー 新潟県	
電 話 番 号	() ー	
(フリガナ) 申 請 者 氏 名	氏	名

交付希望のカードに○をつけてください	県 名	対象者 (該当するところにチェックを入れてください)
	福 島 県	<input type="checkbox"/> 18歳未満の子どもがいる ※18歳に達した後の最初の3月31日を迎えるまで
	茨 城 県	<input type="checkbox"/> 18歳未満の子どもがいる ※18歳に達した後の最初の3月31日を迎えるまで <input type="checkbox"/> 世帯に妊娠中の方がいる
	栃 木 県	<input type="checkbox"/> 18歳未満の子どもがいる ※18歳に達した後の最初の3月31日を迎えるまで <input type="checkbox"/> 世帯に妊娠中の方がいる
	群 馬 県	<input type="checkbox"/> 18歳未満の子どもがいる ※18歳に達した後の最初の3月31日を迎えるまで <input type="checkbox"/> 世帯に妊娠中の方がいる

必要事項を記入し、下記を同封の上申込先まで送付してください。

□対象者を確認できる書類

- ・住民票(子どもを含む世帯分が確認できるもの)写し
- ・健康保険証(子どもを含む世帯分が確認できるもの)の写し
- ・母子健康手帳の写し 等

□返信用封筒

- ・宛先を記入してください。
- ・定形の封筒に80円(3県以上のカード希望者は90円)切手を貼ってください。
- ・群馬県カードを希望される方には、協賛店舗案内(冊子)の送付が可能です。協賛店舗案内をあわせて希望される場合は、角2サイズの封筒に240円切手を貼ってください。

■個人情報の取扱いについて

- ・皆様の個人情報は、厳重に管理します。
- ・皆様の個人情報は、申込を受けたカードをお届けする目的以外での利用は行いません。
- ・皆様の個人情報は、承諾がない限り第三者への開示・提供は行いません。

【申込先】

〒950-8570

新潟市中央区新光町4番地1

新潟県福祉保健部児童家庭課あて

TEL:025-280-5215