（第１号様式）

　　年　　月　　日

**かごしま子育て支援パスポート交付申請書（カードパスポート**）

市町村長　様

お住まいの市町村名

メールアドレス（携帯電話番号でも可）

　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。

　養育している最年少の生年月日は、次のとおりです。

|  |
| --- |
| 生年月日（出産予定日） |
| 年　　　月　　　日 |

（再交付の場合の理由）

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者（申請者）の氏名 |  |
| 対象児童（妊婦）の氏名 |  |