

再 交 付 申 請 書

下記のとおり、再交付を依頼します。

令和 年 月 日

板橋区長 あ て

(申請者氏名)

品名	板橋区出産・子育て応援事業に係るID・PW入り封筒
内容	再交付を希望するギフトに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 出産応援ギフト(通) <input type="checkbox"/> 子育て応援ギフト(通)
住民登録住所	郵便番号()
対象者	出産応援ギフト再交付の場合は妊婦氏名、子育て応援ギフトの再交付の場合は、児氏名をご記入ください。両方希望する場合は、児氏名をご記入ください。 氏名： 生年月日： 年 月 日
連絡先	電話番号： ()
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 【 】
備考	

※ 届出者(保護者)の本人確認書類を提出してください。(運転免許証や健康保健証など)

【提出先】〒173-8501 東京都板橋区板橋2丁目66番1号 板橋区健康推進課母子保健係 あて

【自治体記入・押印欄】

既交付管理番号	既交付管理番号 無効化処理	本人確認	再交付
出産 ID： _____	<input type="checkbox"/> 済 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 年 月 日
子育て ID： _____			