

(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)