

(ギフトカードの専用 WEB サイトでの利用登録前に未送達・紛失した方用)

## 東京都出産応援事業に係る

### 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

江戸川区長 あて

(申請者氏名) \_\_\_\_\_ 印 (続柄) 父 ・ 母 ・ その他 ( )

(申請者の電話番号) \_\_\_\_\_

※申請者は対象児と同一世帯の方に限ります。

対象児	氏名： 生年月日： 年 月 日
住所	郵便番号 江戸川区
先住所 郵送希望	出生後に転居された方、里帰り等住民登録地以外の住所へ送付を希望される方は記載してください。 郵便番号 ( 様方)
理由 再交付の	対象項目にチェックを入れ、その他の場合は理由を記載してください。 <input type="checkbox"/> ギフトカードの専用 WEB サイトでの利用登録前に紛失・未送達のため。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
備考	

※本申請後は、当初送付したギフトカードは無効となり、使用できなくなります。

※ 添付書類（下記の書類も提出してください）

①母子健康手帳（出生届出済証明）のページの写し

②届出者の本人確認書類（免許証やパスポートなど写真付き1点又は写真なし2点）の写し

【提出先】〒132-8507 東京都江戸川区中央 4-24-19

江戸川区健康部健康サービス課母子保健係 あて

【お問合せ】03-5661-2466（母子保健係）

区受付印欄
-------