

別記第1号様式

教育委員会 こども課 行き

交 付

見附市子育て応援カード事業コミュニティバスカード 再 交 付 申請書  
変 更

年 月 日

(宛先) 見附市長

申請者(保護者)  
署 名

代理人  
署 名

住 所

住 所

電話番号

電話番号

次のとおり見附市子育て応援カード事業のコミュニティバスカードの交付申請をします。また、申請の審査で住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

	氏 名	生年月日	住 所
保 護 者 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
保 護 者 (上欄の配偶者) <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
子 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		年 月 日	□上と同じ 見附市
交付を希望する理由 (交付申請の場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 1. スマートフォンを持っていない。 <input type="checkbox"/> 2. 通学時にスマートフォンを持ち歩くことができない(家庭や学校の方針等)。 <input type="checkbox"/> 3. その他( )		
カード番号 (変更申請の場合のみ記入)		再交付の理由 (再交付申請の場合のみ記入)	

1 変更申請の場合は、変更後の氏名、生年月日及び住所を記入とともに、現在所有しているカードを添付してください。

2 記載された個人情報は、子育て応援カードに関する業務以外には使用しません。