

(郵便局の保管期限を過ぎた方・利用登録前に紛失した方)

東京都出産・子育て応援事業 赤ちゃんファーストギフトカード再交付申請書

利用登録をしていない赤ちゃんファーストギフトカードについて、
当初交付したカードに記載された ID・パスワードは無効になることを了承の上、
新しいカードの交付を申し込みます。

申請日	令和 年 月 日
申請した保護者のお名前	フリガナ ※申請時と異なる方が再交付を希望する場合は、東京都福祉局家庭支援課母子保健担当(03-5320-4372)へご連絡ください。この申請書での再交付はできません。
お子様のお名前	フリガナ
お子様の生年月日	令和 7 年 月 日
申請時のカード送付先住所	〒 —
今回のカード送付先住所(どちらかに○)	() 申請時のカード送付先住所と同じ () 異なる場合→東京都福祉局家庭支援課母子保健担当(03-5320-4372)へご連絡ください。この申請書での再交付はできません。
連絡先電話番号	— — (事務局からご連絡する場合があります)
再交付の理由(どちらかに○)	() 不在等で受け取りができず、郵便局での保管期限が過ぎてしまったため () <u>利用登録前に紛失</u> のため

赤ちゃんファーストギフトカードを	申請した時期	令和 年 月頃
	申請した方法(どちらかに○)	() 018 申請と同時申請 () ログフォーム、その他
	受領した時期	令和 年 月頃

申請した保護者の本人確認書類の写し (写真付き1点もしくは写真なし2点を提出してください)

() 写真付き1点(顔写真・氏名・住所・生年月日の記載があるもの)を同封しました } (どちらかに○)
() 写真なし2点(氏名・住所・生年月日の記載があるもの)を同封しました }

写真付きの例：マイナンバーカード(表面：顔写真のある面のみ)・運転免許証(表・裏)・在留カード(表・裏)等
写真なしの例：健康保険証・住民票(マイナンバーの記載がないもの)等

※個人番号(マイナンバー：12桁の数字)の記載があるものは送付しないでください。

※提出書類に保険者番号等の記載がある場合は、マスキング(見えないように処理)をして提出してください。

【事務局使用】

既交付管理番号	既交付管理番号無効化処理	再交付管理番号	発送
	年 月 日		年 月 日

送付先（切り取って封筒に貼るなどして、ご活用ください）

〒163-0718

東京都新宿区西新宿 2 丁目 7 番 1 号

新宿第一生命ビルディング 19 階

公益財団法人 東京都福祉保健財団

福祉情報部 福祉人材対策室

出産・子育て応援担当 あて

郵送料はご負担ください。

配送記録がわかる形（特定記録、レターパック等）で送付してください。