

(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>利用登録前に紛失のため</u>

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○)	(    ) 0 1 8 申請と同時申請 (    ) ロゴフォーム、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 ( <u>写真付き 1 点</u> もしくは <u>写真なし 2 点</u> 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 (    ) 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	} (どちらかに○)
写真付きの例：マイナンバーカード(表面： <u>顔写真のある面のみ</u> )・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 <b>※<u>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。</u></b> ※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。