

出産・子育て応援ギフト 再交付申請書

下記のとおり出産・子育て応援ギフトの再交付申請を依頼します。

①記入日				
令和 年 月 日				
②本申請書の記入者、連絡先（電話番号）				
記入者名（ ） 連絡先（ - - ）				
③再交付を希望するギフトについて				
再交付を希望するギフトに○を付けてください。				
() 出産応援ギフト（妊娠時のギフト） ⇒ ⑤へ（④の記入は不要です）				
() 子育て応援ギフト（出産後のギフト） ⇒ ④へ				
④お子さまについて				
氏名： 生年月日： 年 月 日				
⑤妊婦（母親）について				
氏名： 生年月日： 年 月 日				
⑥再交付申請の理由について				
あてまるものに○、またはその他に理由をご記入ください。				
() 紛失 () 誤廃棄 その他 ()				
⑦大田区の住民登録上の住所について				
郵便番号： -				
住 所：大田区 丁目 番 号				
⑧ギフト送付希望先住所				
☐ ：⑦と同じ住所である場合はチェックを入れてください（下記、記入不要です）。				
郵便番号： -				
住 所： 都・道・府・県 区・市・町・村				
丁目 番 号				

記入した再交付申請書と申請書記入者の本人確認書類の2点を、
大田区役所健康づくり課へ郵送または窓口にご提出ください（郵送の場合は写し）。
詳細は大田区ホームページをご確認ください。

申請期限：令和7年9月12日（金）必着（窓口への持込みは同日17時まで）

提 出 先：〒144-8621 大田区蒲田5-13-14

大田区役所 健康づくり課 出産・子育て応援ギフト担当宛

-----区処理欄-----

既交付番号	無効化処理日	再交付番号	本人確認	区対応者