

様式第2号（第3条第1項関係）

## 「ひろさき多子家族応援パスポート」交付申請書

令和 6年 4月 1日

弘前市長 様

住所 弘前市大字 上銀町1-1  
申請者氏名 弘前 花子  
電話番号 0172 ( 35 ) 1111

ひろさき多子家族応援パスポート事業実施要領第3条第1項、第2項の規定により、「ひろさき多子家族応援パスポート」の交付を下記のとおり申請します。

また、申請内容に変更があった場合は速やかに届出をします。

## 記

## 1. 対象者

続柄	氏名	生年月日	住所
申請者本人	弘前 花子	<input checked="" type="checkbox"/> HR 54年 6月 6日	<input type="checkbox"/> 上と同じ
	太郎	<input checked="" type="checkbox"/> HR 52年 5月 5日	<input type="checkbox"/> 上と同じ
	城	<input checked="" type="checkbox"/> HR 18年 4月 4日	<input type="checkbox"/> 上と同じ
	さくら	<input checked="" type="checkbox"/> HR 21年 7月 7日	<input type="checkbox"/> 上と同じ
	りんご	<input checked="" type="checkbox"/> HR 25年 3月 3日	<input type="checkbox"/> 上と同じ
		S H R 年 月 日	<input type="checkbox"/>

原則、家族で1枚ですが、  
親と高校生の子の人数分  
までは交付可能です。

2. 希望交付枚数 1 枚

申請内容の確認のため必要がある時は、私及び私の世帯員等の扶養状況、居住状況等について、市の保有公簿により確認することに同意します。

弘前市長 様

令和 6年 4月 1日

氏名 弘前 花子

※申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

扶養関係を明らかにする書類	交付番号	交付年月日
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 令和 年 月 日