

子育てにやさしい企業推進協議会 行

平成 29 年 6 月 1 日

◎「個人情報の取扱いについて」の内容に同意した上で、プレミアム・パスポートの発行を次のとおり申請します。

※①②枠内は全て記入してください。 ③枠は出産予定で新規申請する場合のみ記入してください。

申請区分 ※いずれかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 2子世帯用 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 3子以上世帯用    ※「変更」の場合は変更する項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 2子世帯用から3子以上世帯用に変更		パスポートNo.    16-001001 ※必ず記入して下さい。(新規の場合は不要)		
住 所 <input type="checkbox"/> 変更する	〒 920-8201 金沢市鞍月東2丁目1番地 ※アパート・マンション名、部屋番号まで必ず記入してください。(パスポートが届かない場合があります) 変更前の住所：			
① 代表者(連絡のとれる方)	姓	名	電話番号	<input type="checkbox"/> 変更する
(フリガナ)	イシカワ	タロウ	(090)1234-5678	
氏名	石川	太郎		
<input type="checkbox"/> 変更する	変更前の氏名：		※日中連絡のとれる番号を記入してください。	
※事務局から電話が通じない場合連絡事項等をメールで送信させていただく場合がありますので、メールアドレスを必ず記入してください。 ※携帯電話でドメイン指定を設定されている場合「i-oyacom.net」を受信できるように設定してください。 メールアドレス： <input type="checkbox"/> 変更する    prepass @ i-oyacom.net				
協賛店からのお知らせやプレパス協賛店情報をメールマガジンで配信します。 配信を希望されない方は、「 <input type="checkbox"/> 」に✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 希望しない				

家族名 ※世帯(家族)全員分の「姓」「名」「生年月日」記入してください。 ※プレパス要・不要は18歳以上の世帯員のみチェックしてください。						
	フリガナ 姓	フリガナ 名	続柄	プレパス 要・不要	生年月日	変更の場合 該当 <input type="checkbox"/> にチェック
1	イシカワ 石川	タロウ 太郎	本人	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 59年 1月 1日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
2	イシカワ 石川	ハナコ 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 57年 2月 2日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
3	イシカワ 石川	イチロウ 一郎	子	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 24年 3月 3日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
4	イシカワ 石川	ジロウ 二郎	子	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 29年 10月 10日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
5	イシカワ 石川	ハルオ 春夫	祖父	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 22年 6月 6日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
6	イシカワ 石川	ナツエ 夏江	祖母	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 25年 7月 7日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
7				<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
8				<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除

② 再発行を希望される方に  
チェックを入れて下さい。

※欄が不足した場合は、適宜、申請書をコピー等して全員分をご記入ください。

③ 出産予定日	H 年 月 日	出産予定のお子さんの数	人
---------	---------	-------------	---

※出産後、生まれたお子さんの氏名追加のため「変更届」と「住民票」が必要です。提出がない場合は、自動更新されませんのでご注意ください。

### ■個人情報の取扱いについて

●皆様からお預かりした個人情報(『氏名』『住所』『電話番号』『メールアドレス』等)については、プレミアム・パスポート事業に関連したもの以外には使用いたしません。