

平成 年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定証再交付申請書

小平市長あて

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定証の再交付を申請します。

保護者	住所				
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日	
	電話				
申請児童	氏名	続柄	性別	生年月日	支給認定証番号
	フリガナ		男・女	平成 年 月 日	
	フリガナ		男・女	平成 年 月 日	
	フリガナ		男・女	平成 年 月 日	
	フリガナ		男・女	平成 年 月 日	
	フリガナ		男・女	平成 年 月 日	
再交付申請の理由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※支給認定証を破損又は汚損した場合は、その支給認定証を添付してください。

※支給認定証の再交付を受けた後、紛失した支給認定証を発見したときは、速やかに返還してください。