

様式第11号（第4条関係）

支給認定証再交付申請書
（施設型給付費・地域型保育給付費等）

光市長様

年 月 日

保護者氏名 ⑤

（個人番号 ）

次のとおり、支給認定証の再交付を申請します。

申請に係る児童	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	保護者との続柄
		年 月 日生	男・女	
個人番号				
保護者 住所・連絡先等	現住所：〒	—	年 月 日生	
	電話番号	—	—	
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 破損又は汚損 <input type="checkbox"/> 紛失			

備考

- 1 再交付の理由が紛失以外の場合は、支給認定証を添付してください。
- 2 紛失した支給認定証を発見したときは、速やかに市へ返還してください。