

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

年 月 日

岸和田市長 様

住 所 岸和田市 町

保護者氏名

自宅電話番号

携帯電話番号 (父・母)

次のとおり、支給認定証の再交付を申請します。

支給認定番号												
申請の対象となる子ども	フリガナ										生年月日	
	氏名										平成 年 月 日	
保 護 者	対象子どもとの続柄	フリガナ										生年月日
		氏名										昭・平 年 月 日
	対象子どもとの続柄	フリガナ										生年月日
		氏名										昭・平 年 月 日

※ 該当項目に  してください。

申 請 内 容
<input type="checkbox"/> 支給認定証が汚れたので再交付申請をします。
<input type="checkbox"/> 支給認定証が破れたので再交付申請をします。
<input type="checkbox"/> 支給認定証を失くしたので再交付申請をします。 失くした証をみつけたときは、すぐにお返しします。