様式第３号（第４条関係）

病児・病後児保育利用料受給資格証明証再交付申請書

　　年　　月　　日

丸亀市長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児童氏名

次の理由により、病児・病後児保育利用料受給資格証明証の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由  （該当する番号に○をしてください。） | １．破損　　　２．紛失  ３．その他（具体的に書いてください。） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※市記入欄 | 再交付年月日 |  | | | | | | | |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　※欄は記入しないでください。