様式第8号(第10条関係)

支給認定証再交付申請書

年　　　月　　　日

丸亀市長　宛

住所

保護者　氏名

電話番号

　以下のとおり、支給認定証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 児童氏名及び  生年月日 | 年　　月　　日 | 保護者との続柄 |  |
| 教育・保育給付  認定番号 |  | | |
|  | 児童氏名及び  生年月日 | 年　　月　　日 | 保護者との続柄 |  |
| 教育・保育給付  認定番号 |  | | |
|  | 児童氏名及び  生年月日 | 年　　月　　日 | 保護者との続柄 |  |
| 教育・保育給付  認定番号 |  | | |
|  | 再交付の理由 | 1. 破損・汚損したため 2. 紛失したため | | |

　※破損・汚損の場合は、お持ちの支給認定証を一緒に提出してください。

　※紛失した支給認定証を発見した場合は速やかに返却してください。