

施設等利用調整結果通知書 (再) 交付申請書

年 月 日

つくばみらい市福祉事務所長 様

次のとおり、施設等利用調整結果通知書の(再)交付を申請します。

支給認定 保護者	ふりがな				生年月日	連絡先
	氏名	Ⓜ				
	居住地					
申請に係る 小学校 就学前子 ども	ふりがな	生年月日	年齢	性別	支給認定保護 者との続柄	支給認定証番号
	氏名			男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
申請理由	1 紛失 2 破損・汚損 3 育児休業期間延長 4 その他 ()					
備考	平成 年 月施設利用分の施設等利用調整結果通知書の(再)交付を申請します。					

- 注 1 「申請理由」欄は、該当する番号を○で囲んでください。該当する番号が「4 その他」であるときは、具体的な理由を記載してください。
- 2 申請理由が「2 破損・汚損」であるときには、施設等利用調整結果通知書を添付してください。