

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証（再）交付申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証の（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 その他（ ）					

- 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「3 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」であるときは、支給認定証を添付してください。
- 3 紛失した支給認定証を発見したときは、速やかに返還してください。