様式第2号

支給認定証再交付申請書

　八頭町長　　様

年　　月　　日

保護者　　住　所

(申請者)　 氏　名

　　　　　連絡先

次のとおり、支給認定証再交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前児童 |  | 生年月日 | 利用施設名 |
|  | 年　月　日 |  |
|  |
| 再交付の理由 | □　紛失　　※紛失した支給認定証が見つかり次第、返還してください。  □　破損　　※破損した支給認定証を添付してください。  □その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |