様式第９号（第１１条関係）

支 給 認 定 証 再 交 付 申 請 書

年　　月　　日

八頭町長　　様

申請者（保護者）　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　印

生年月日

連 絡 先

　支給認定証の再交付について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請に係る子どもの氏名・生年月日・保護者との続柄 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  | 保護者との続柄 |  |
| 申請の理由 | １　破損・汚損２　紛失３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

注　１　破損・汚損の場合は、支給認定証を添えて申請してください。

　　２　紛失の場合で、再交付後に紛失した支給認定証を発見した場合は、速やかに返還してください。