

再交付

2号・3号認定申請用

<input type="checkbox"/> 利用中の施設名	
<input type="checkbox"/> 第一希望の施設名	

※施設名を記入してください

教育・保育給付認定 再交付申請書

尼崎市長あて

令和 年 月 日

尼崎市受付印 (こども入所支援担当)	保育施設等 各行政受付窓口 受付印
-----------------------	-----------------------------

住 所	尼崎市		
ふりがな		生年月日	昭和 平成
保護者氏名			. .
電話番号	-	-	

次の児童について、支給認定証の再交付を申請します。

	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	年 齢	保護者 との続柄
申 請 児 童		平成・令和 年 月 日生	才	
		平成・令和 年 月 日生	才	
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損			

(注意事項)

- ※支給認定証を破り、又は汚した場合であっても返還してください。
- ※再交付後、失っ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。

<尼崎市記入欄> (以下は記入しないでください。)

認 定 年 月 日	令和 年 月 日	認 定 区 分	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
認 定 証 番 号		必 要 量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
認定事由(コード) <input type="checkbox"/> 就労 () <input type="checkbox"/> 出産等 () <input type="checkbox"/> 疾病・障害 () <input type="checkbox"/> 介護・看護 () <input type="checkbox"/> 災害復旧 () <input type="checkbox"/> 求職活動 () <input type="checkbox"/> 就学 () <input type="checkbox"/> 継続利用 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
支給(利用)期間		こどもコード	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

再交付します。					
起案	:	:			
回議完了	:	:			