

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

猪名川町長 様

乳児等支援給付認定証再交付申請書

次のとおり、乳児等支援給付認定証に係る再交付を申請します。

1 保護者

氏名	(フリガナ)	生年 月日		性別	
電話番号		ログインID (メ ールアドレス)			
住所	〒				

2 乳児等支援給付認定証の再交付を希望する児童

児童氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	保護者との続柄
児童氏名1				
児童氏名2	(フリガナ)	性別	生年月日	保護者との続柄
児童氏名3	(フリガナ)	性別	生年月日	保護者との続柄

3 申請理由 (いずれかにチェックを入れてください)

<input type="checkbox"/> 破損・汚損	<input type="checkbox"/> 紛失・滅失
--------------------------------	--------------------------------

※破損・汚損の場合、支給認定証を添付してください。