

支給認定証再交付申請書

令和 年 月 日

小山市長 様

【保護者】 住 所

氏 名

次のとおり、支給認定証の再交付を申請します。

ふりがな 申請児童氏名	生年月日	年齢
	年 月 日生	歳
	年 月 日生	歳
	年 月 日生	歳

利用施設名	
-------	--

申請の理由	<p><input type="checkbox"/>紛失 ※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。</p> <p><input type="checkbox"/>破損 ※破れた支給認定証を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>汚損 ※汚れた支給認定証を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p>
-------	--