支給認定証交付・再交付

第９号様式

平成　　年　　月　　日

船橋市施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証
交付兼再交付申請書

船橋市長　あて

届出者（保護者）

住所　船橋市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

支給認定証の交付又は再交付について、次のとおり申請します。

支給認定証番号	１０００							※下６桁をご記入ください。
支給認定保護者	氏名							
	住所	船橋市						
	生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日						
	電話番号	（　　）						
小学校就学前子ども	氏名							
	生年月日	平成　　年　　月　　日					続柄	
交付の区分	□　交付　　□　再交付							
再交付の理由 ※再交付の場合のみ	□　破損 □　汚損　※お手元の支給認定証を保育認定課へご返還ください。 □　紛失　※紛失した支給認定証が見つかった場合はご返還ください。							

船橋市記入欄	こどもｺｰﾄﾞ									入力		受付	
	支給認定証返還　　有　・　無												