

認定証交付・再交付

第9号様式

令和 年 月 日

船橋市教育・保育給付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 | 1 0 0 | | | | | | | | ※下7けたの数字をご記入ください。 |
| 教育・保育給付 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・令和 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | | | |
| 交付の区分 | <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 再交付 | | | | | | | | |
| 再交付の理由 ※再交付の場合のみ | <input type="checkbox"/> 破損 ※ お手元の支給認定証を保育認定課へご返還ください。 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 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 | 子どもコード | | | | | | 受付 | | 処理 | |
| | 支給認定証返還 有 ・ 無 | | | | | | | | | |