

様式第8号（第12条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証再交付申請書

年 月 日

長与町長 様

保護者

住所 長与町		
父	氏名	個人番号
	生年月日	年 月 日
母	氏名	個人番号
	生年月日	年 月 日
連絡先		— —

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定の変更の認定を申請します。

児童氏名	個人番号		
生年月日	年 月 日	保護者との続柄	
申請の理由	1. 破損・汚損 2. 紛失 3. その他（ ）		

※1 破損・汚損の場合は、支給認定証を添えて申請してください。

2 紛失の場合で、再交付後に紛失した支給認定証を発見した場合は、速やかに返還してください。

（長与町記載欄）

（本人確認）父 母

運転免許証 マイナンバーカード 各種手帳（身体 精神 療育）パスポート

在留カード その他顔写真付公的身分証明書（ ）

健康保険証 年金手帳 社員証・学生証 公共料金の領収証（6か月以内のもの）

その他（ ）