

様式第3号（第4条関係）

病児・病後児保育利用料受給資格証明証再交付申請書

年 月 日

三木町長 殿

住 所

保護者氏名 ㊟

対象児童氏名

電 話 ()

次の理由により、病児・病後児保育利用料受給資格証明証の再交付を申請します。

申請理由 (該当する番号に○ をしてください。)	1. 破損 2. 紛失 3. その他（具体的に書いてください。） <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">[]</div>
--------------------------------	--

町記入欄	再交付年月日	年	月	日
	受給者番号			