様式第７号（第９条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

申請者　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

対象児童氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高松市病児・病後児保育利用料受給資格証明証再交付申請書

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。） （　　）

※市(町)記入欄	再交付年月日	
	受給者番号	

※欄は記入しないでください。