

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。