

## 支給認定証・施設等利用給付認定決定通知再発行申請書

次のとおり、支給認定証又は施設等利用給付認定決定通知の再発行を申請します。

- 支給認定証の再発行  
 施設等利用給付認定決定通知の再発行

(宛先) 京都市長

申請日	年 月 日				
申請保護者 氏名	(ふりがな)		生年 月日	年 月 日生	
住所・連絡先	〒 市 区				
	電話(自宅 - ) 携帯( - )				
申請に係る小学校入学前児童	氏名	(ふりがな)	生年 月日	年 月 日生	性別
		申請者との続柄			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		利用中又は申込中の施設・事業所名	
	氏名	(ふりがな)	生年 月日	年 月 日生	性別
		申請者との続柄			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		利用中又は申込中の施設・事業所名		
氏名	(ふりがな)	生年 月日	年 月 日生	性別	
	申請者との続柄				
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		利用中又は申込中の施設・事業所名		

申請の理由	<input type="checkbox"/> 支給認定証又は施設等利用給付認定決定通知を紛失したため <input type="checkbox"/> 支給認定証又は施設等利用給付認定決定通知を破り、又は汚したため <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
-------	---

- ※ 支給認定証を破り、又は汚したため申請する場合は、その支給認定証を添付してください。  
 ※ 再発行を受けた後、紛失した支給認定証を発見した場合は、すみやかに居住地を所管する区役所・支所保健福祉センター子どもはぐくみ室子育て推進担当（京北出張所は保健福祉第一担当）に返還してください。  
 ※ 保護者及び児童のマイナンバー（社会保障・税番号制度に基づく個人番号）を御記入ください。

氏名	マイナンバー	氏名	マイナンバー