|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※※第　　　　　　　号 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※経由  　市区町村名 | | | | | | | ※市区町村  　受付年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| ※市区町村　　　　　年　　月　　日  　提出　　第　　　　　　　　号 | | | | | | | ※市区町村  　再提出 | | | | | 年　　月　　日  　年　　月　　日  年　　月　　日 | | | | | |
| 特別児童扶養手当証書再交付申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①(フリガナ)  氏名 |  | | | | | | | | | ②証書の 　記号・番号 | | | | 第　　　　　号 | | | |
|  | | | | | | | | |
| ③ 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 個人番号 |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| ⑤ 再交付の理由 | 破損　・　汚損 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **固定文言１**  上記のとおり，特別児童扶養手当証書の再交付を申請します。  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  知事・市長　殿　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※※証書作成　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**固定文言２**

◎　※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎　字は書ではつきり書いてください。

注意

　証書の記号・番号が分からないときは、市役所、区役所又は町村役場で聞いてください。

**自由記載１**