

# 再 交 付 申 請 書

下記のとおり、再交付を依頼します。

令和 年 月 日

多摩市長 あて

(申請者氏名)

品名	東京都出産応援事業に係るID・PW入り封筒
数量	通
住所 住民登録	
対象児童	氏名： 生年月日： 年 月 日
再交付の理由	
備考	

## 【添付書類】

対象児童の母子手帳「出生届出済証明」欄の写し

## 【自治体記入欄】

既交付管理番号	無効化处理	再交付理由 承認	確認	再交付