様式第4号(第9条関係)

高森町長　様

年　　月　　日

高森町産後ケア事業利用決定通知再交付申請書

　高森町産後ケア事業実施要綱第9条第1項の規定に基づき、高森町産後ケア事業利用決定通知書の再交付について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用登録者 | ふりがな産婦氏名 |  |
| ふりがな乳児氏名 |  |
| 住所 | 高森町 |
| 電話番号 |  |
| 再交付理由 | * 紛失
* 汚損又は破損

（汚損し、又は破損した高森町産後ケア事業利用決定通知書を添付してください。）* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |