

# 令和3年9月分児童手当支払証明書再交付申請書

## 1 申請者（交付対象者）

所 属	職 員 番 号
氏 名	
印	

## 2 再交付を申請する理由を○印で囲んでください。

紛 失	○	き 損	○
その他（具体的な理由： _____ )			

※所属を通じて再交付します。

※提出先  
640-8585  
和歌山市小松原通1-1  
和歌山県教育庁総務課福利厚生室