

様式第3号(第4条関係)

母子手当受給廃止申請書

年 月 日

南伊勢町長 様

住 所 度会郡南伊勢町  
受給者  
氏 名 印

南伊勢町母子手当支給に関する条例第10条第1項の規定により母子手当受給廃止の裁定を受けたく次のとおり申請します。

廃止の理由

支 給 対 象 児 童	氏 名	続柄	生 年 月 日	区 分
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他

世 帯 番 号
号

裁 定	町 長	副 町 長	課 長
年 月 日			