

様式第1号(第2条関係)

母子手当受給資格認定申請書

年 月 日

南伊勢町長 様

住 所 度会郡南伊勢町  
申請者

氏 名 ㊟

南伊勢町母子手当支給に関する条例第6条第1項の規定により母子手当受給資格の認定を受けたく次のとおり申請します。

支 給 対 象 児 童	氏 名	続柄	生 年 月 日	区 分	手当 月額
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他	円
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他	円
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他	円
			年 月 日	幼 児、小 学 生 中学生、高校生、その他	円
母子家庭となった年月日			年 月 日	法律婚、事実婚、その他	合計
本籍 度会郡南伊勢町			番地	電話	円

世 帯 番 号
号

認 定	町 長	副 町 長	課 長
決 却 定 下			
年 月 日			