

様式第1号(第2条関係)

ひとり親手当受給資格認定申請書

年 月 日

南伊勢町長 様

住 所
申請者
氏 名

南伊勢町ひとり親手当支給に関する条例第4条第1項の規定によりひとり親手当受給資格の認定を受けたく、必要書類（福祉医療受給者証、児童扶養手当受給者証、戸籍のいずれか）を添えて次のとおり申請します。

支 給 対 象 児 童	氏 名	続 柄	生 年 月 日	手当月額
			年 月 日	1,500円
			年 月 日	1,500円
			年 月 日	1,500円
			年 月 日	1,500円
			年 月 日	1,500円
電話	月合計額			円