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 |