様式第３号(第４条関係)

ひとり親手当受給事由消滅届

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8条第1項の規定によりひとり親手当受給事由消滅の裁定を受けたく次のとおり届出します。

〇消滅事由

（　　）

〇対象児童

氏　　名	続　柄	生　年　月　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日
電話		