

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

愛川町長 殿

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
電話番号

愛川町母子・父子家庭等福祉手当支給申請書

愛川町母子・父子家庭等福祉手当支給規則の規定により、母子・父子家庭等福祉手当の支給を申請します。

	氏 名	続柄	生 年 月 日	性別	職 業 等	備 考
		本人				
1						
2						
3						
4						
5						

金 融 機 関	銀行・農協・信組		支店
口 座 番 号	普通・当座		
ふりがな 名 義 人			

私は、この申請書に基づく母子・父子家庭等福祉手当の支給の決定に当たり、必要な事項について、愛川町が確認をすることに同意します。

氏名