

様式第1号（第2条関係）

平成 年 月 日

常陸大宮市長 様

郵便番号

申請者 住所 常陸大宮市

氏名

母子父子福祉手当認定申請書

下記のとおり母子父子福祉手当の認定を受けたいので申請します。

記

児童状況	氏名	続柄	生年月日	性別	住所	同居の	就学状況	備考
			年月日	男・女		同・別	中・小・未	
			年月日	男・女		同・別	中・小・未	
			年月日	男・女		同・別	中・小・未	
			年月日	男・女		同・別	中・小・未	
			年月日	男・女		同・別	中・小・未	
申請者	扶養の状況							
	常陸大宮市に住所を有するに至った年月日	年 月 日						
備考								