

様式第1号(第3条、第5条関係)

(表)

年 月 日						
津和野町長 様			氏名 <span style="float: right;">㊟</span>			
遺児手当 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">認定</span> 支給申請書 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">継続</span>						
津和野町遺児手当の支給に関する規則第5条の規定により、継続支給を申請します。						
					電話	
申請者	氏名		生年月日	年 月 日	性別 男・女	
	住所	〒 津和野町		行政区		
母子(又は父子)世帯となった理由及びその事由		死亡、離婚、遺棄、法令拘禁、精神身体障害者、その他				
発生年月日		年 月 日				
遺児	氏名	生年月日	申請者との続柄	在学学校別	学年	備考
所得税課税状況	有(税額 円) 無					
参考事項						
認定	年 月 日					
却下(理由)						

(この申請書は、毎年4月1日現在において4月末日までに町長に提出する。)

(裏)  
確 認 願

年 月 日

民生相談員

様

(申立人住所)

(氏 名)

印

津和野町遺児特別手当の認定申請を行うため必要なので、私が下記の児童と同居し、これを養育していることを確認願います。

児童氏名	生年月日	続 柄	学 校 名	学 年	備 考

年 月 日

民  
生  
相  
談  
員  
確  
認  
欄

上記の申立てが事実であることを確認いたします。

民生相談員

印

申立人

様