

様式第4号（第6条関係）

乳児家庭保育支援手当支給請求書

年 月 日

伯耆町長 様

請求者 住 所  
氏 名  
電 話 （        ）    ー

伯耆町乳児家庭保育支援手当について、伯耆町乳児家庭保育支援手当支給事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

支給対象月	年 月 から 年 月分
請求額	円