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　（　　　　）　　―

　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 |