

令和 年 月 日

伊丹市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話

理 由 書

伊丹市新生児特別支援給付金の給付申請について、下記の理由により、私が申請・請求及び受給をします。

記

新生児の氏名 ()

新生児との続柄 ()

新生児の母が申請できない理由

()

※ 証明書類の提出を求める場合があります。