

児童手当 支給証明願

知多市長 様

次の受給者が、児童手当を受給していることの証明を願います。

提出年月日

令和 6 ・ 6 ・ 1

証明を受ける 受給者	住所	知多市 緑町100番地		
	ふりがな	ちた たろう	電話番号	000 (0000) 0000
	氏名	知多 太郎	生年月日	昭和 55年 5月 5日 平成
証明期日	令和 6 年 6 月 1 日 現在	通数	通 ※2通以上必要な場合のみ記入	
証明が必要な事項 (該当の項目全てに✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童手当の受給資格があること及び支給月額 <input checked="" type="checkbox"/> 前年及び今年中の支給額 <input type="checkbox"/> その他 (年 月 から 年 月の支給額)			
使用目的	<input type="checkbox"/> 奨学金等申請のため <input checked="" type="checkbox"/> その他 (住宅購入のため。)			
証明受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 来庁 (6月 9日) ※原則として受付の2営業日後以降			
申請者 (窓口に来られた方) ※受給者本人でない場合	住所	知多市		
	ふりがな	ちた はなこ	電話番号	888 (8888) 8888
	氏名	知多 花子	続柄	妻

◎ 「証明期日」欄に記載された日現在の児童手当の支給状況を証明します。

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

課長	統括主任 (チーム長)	起案者	公印使用承認

別紙のとおり受給証明書を発行してよろしいか。