児童手当・特例給付　支給証明願

知多市長　様

次の受給者が、児童手当・特例給付を受給していることの証明を願います。

提出年月日
令和　　・　　・

<table>
<tr><td rowspan="3">証明を受ける
受　給　者</td><td>住　所</td><td colspan="3">知多市
電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">昭和
・　　年　　月　　日
平成</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>証明期日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日　現在</td><td>通数</td><td>通
※2通以上必要な場合のみ記入</td></tr>
<tr><td>証明期間</td><td colspan="4">□前年および今年中支給分
□その他（　　年　　月 から　　年　　月支給分）</td></tr>
<tr><td>使用目的</td><td colspan="4">□奨学金等申請のため
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>証明受取方法</td><td colspan="4">□郵送　　□来庁（　　月　　日）　※原則として受付の２営業日後以降</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申　請　者
（窓口に来られた方）
※受給者本人でない場合</td><td>住　所</td><td colspan="3">知多市
□受給者と同一　　電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2">続柄</td></tr>
</table>

◎　「証明期日」欄に記載された日現在の児童手当・特例給付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	課長補佐	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。