記入例

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 2 ・ 6 ・ 1

証明を受ける受給者	住所	知多市 緑町100番地 電話番号 000（0000）0000			
	ふりがな	ちた　たろう	生年月日	昭和（○） 平成	99年99月99日
	氏名	知多　太郎			
証明期日	令和 2 年 6 月 1 日 現在		通数	通 ※2通以上必要な場合のみ記入	
証明期間	☑前年および今年中支給分 □その他（　　年　　月から　　年　　月支給分）				
使用目的	□奨学金等申請のため ☑その他（ 住宅購入のため。 ）				
証明受取方法	□郵送　☑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 ☑受給者と同一　電話番号 888（8888）8888			
	ふりがな	ちた　はなこ	続柄	妻	
	氏名	知多　花子			

◎　「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。