

| | | |
|----|----------------|--|
| 課長 | 課長補佐 (チーム長) | |
| | | |

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 | |
| 氏名 | 知多 太郎 | 生年月日 | 昭和 99年99月99日 平成 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 前年および今年中支給分 <input type="checkbox"/> その他 (年 月 から 年 月 支給分) | | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同一 電話番号 888 (8888) 8888 | |
| | ふりがな | ちた はなこ | |
| | 氏名 | 知多 花子 | 続柄 |

- ◎ 「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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

受付