記入例

児童手当・特例給付　不支給証明願

知多市長　様

次の者が、児童手当・特例給付を受給していないことの証明を願います。

提出年月日
令和 2 ・ 6 ・ 1

証明を受ける者	住　所	知多市　緑町100番地 電話番号　000（0000）0000		
	ふりがな 氏　名	ちた　たろう 知多　太郎	生年月日	昭和（○）・平成　99年99月99日
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
使用目的	☑配偶者の（勤務先・住民票のある市区町村）に提出するため ☐その他（　　）			
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） ※本人でない場合のみ	住　所	☑受給者と同一 知多市 電話番号　888（8888）8888		
	氏　名	ちた　はなこ 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・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、不支給証明書を発行してよろしいか。