

記入例

児童手当 不支給証明願

知多市長 様

次の者が、児童手当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 6・6・1

証明を受ける者	住所	知多市 緑町100番地		
	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
電話番号	000 (0000) 0000			
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
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者の（勤務先・住民票のある市区町村）に提出するため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
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) ※本人でない場合のみ	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同一 知多市		
	ふりがな	ちた はなこ		
	氏名	知多 花子	続柄	妻
電話番号	888 (8888) 8888			

◎ 「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、不支給証明書を発行してよろしいか。