

課長	課長補佐 (チーム長)	

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	ちた たろう	生年月日	昭和 99年99月99日 平成
	氏名	知多 太郎	知多	
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	<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 (窓口に來られた方) ※本人でない場合のみ	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同一 知多市		
	電話番号	888 (8888) 8888		
	氏名	ちた はなこ	続柄	妻
		知多 花子	知多	

- ◎ 「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(かいしよ)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