

児童手当・特例給付 受給証明書交付願

令和 年 月 日

栗 東 市 長 様

申請者

住 所 栗東市 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

生年月日 年 月 日生

下記の者が児童手当・特例給付を受給している旨の証明書の交付をお願いします。

記

証明を受ける 受給者氏名	住 所	栗東市
	氏 名	生年月日 年 月 日生
	申請者との関係は 本人 ・ 配偶者 ・ その他()	
証明期間	平成・令和____年____月 から 平成・令和____年____月支払分まで	
使用目的	1. 奨学金申請のため 2. その他 ()	
通 数	____通	

※記名押印に代えて、署名することができます。

※申請者が証明を受ける受給者と同一世帯の者でない場合は、受給者本人の承諾書（委任状）が必要になります。

※「証明期間」欄に記載された期間内に支払いをした手当の支払額を証明します。

【例】平成27年1月から平成27年12月の場合

→定期支払のみの場合は、平成27年2月、6月、10月の各定期支払の額について証明します。

期間内に随時支払があった場合は、その支払額について証明します。