

児童手当・特例給付受給証明交付申請書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

以下のとおり私が児童手当・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。

申請者 (手当受給者)	住所	茅ヶ崎市		
	フリガナ	電話 ()		
	氏名	生年 月日	昭和 平成	
証明期間	1. 年度分 (該当年度の6月分から翌年5月分まで) 2. 年 月支払分 から 年 月支払分まで 3. 全受給期間			
使用目的	1. 奨学金申請のため 2. その他 ()			

※証明書は後日郵送となります。到着日の指定はできませんので御了承ください。

窓口での受け取りを希望する方は担当までお申し付けください。

日付は和暦で記入してください。