

児童手当・特例給付 受給証明申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

(申請者)

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

下記のとおり、児童手当・特例給付の支払について証明書の申請を致します。

記

フリガナ		生年月日	昭和		
受給者氏名			平成	・	
		令和			
住 所					
使用目的	1. 奨学金申請のため 2. 職場提出のため 3. その他 ()				
証明期間	<input type="checkbox"/> 直近に支払われた手当額 <input type="checkbox"/> ____年__月から____年__月の間に支払われた手当額				
確認書類	<確認したものに✓> <input type="checkbox"/> 写真付身分証 (運転免許証、個人番号カード等) <input type="checkbox"/> その他 (保険証等) ※郵送で申請する場合は、身分証明書の写し (コピー) を添付してください。				

※太枠の部分に必要事項をご記入ください。

※証明書の発行には1週間程度を要しますので、期限に余裕をもって申請してください。

※記載された個人情報は児童手当に関する業務以外には使用しません。