

年 月 日

児童手当不支給証明書交付願

北名古屋市長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記の者が児童手当の支給を受けていない旨の証明をお願いします。

記

証明を受ける方	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	申請者との関係	本人・配偶者・その他 () ※
使用目的		
提出先		

※ 申請者が、証明を受ける方と同一世帯の者でない場合は、証明を受ける方の委任状が必要となります。

確認事項 (以下記入不要)

本人確認 済

交付確認 交付済 : _____ 月 _____ 日 AM・PM 時 _____ 分