

年 月 日

児童手当支払額証明書交付願

北名古屋市長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記受給者が児童手当を受給していた旨の証明をお願いします。

記

証明を受ける 受給者	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	奨学金申請用・その他 ( )	
提出先		
必要とする証明期間		

※ 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

交付方法  窓口で後日交付 受取希望日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 AM・PM \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

後日郵送

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