児童手当受給状況証明書（公務員用）

（宛先）北名古屋市長

（証明者）

名　　　称

所　在　地

代表者氏名

令和３年９月分の児童手当（児童手当法附則第２条第１項の給付を除く。）の受給及びその内容を下記のとおり証明します。

記

１　対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 生年月日 | 住所 |
| 氏名 |
|  |  |  |
|  |

２　支給対象児童数

　　　　人