

※受給者番号

※受付年月日

児童手当 受給証明書交付願

令和 年 月 日

真 岡 市 長 様

申請者

住 所 真岡市

氏 名

電話番号

生年月日 昭・平 年 月 日生

下記のとおり児童手当受給証明書を交付くださるよう申請いたします。

記

証明を受ける 受給者氏名 ※申請者と異なる 場合のみ記載	住 所	真岡市
	氏 名	生年月日 昭和・平成 年 月 日生
	申請者との関係は 配偶者 ・その他()※	
申請枚数	通	
使用目的		
必要とする 証明期間	☐ 今年度分 ☐ 昨年度分 ☐ その他 令和 年 月分 ～ 令和 年 月分まで	
備 考		

※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、受給者本人の承諾書が必要になります