

児童手当・特例給付 支払額証明申請書

下記期間における、私に支払われた児童手当（特例給付）の支払額を証明願います。

記

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| 受給者氏名 |                                              |
| 受給者住所 |                                              |
| 生年月日  | 昭和・平成            年            月            日 |
| 証明期間  | 令和    年    月分から令和    年    月分まで               |
| 申請理由  |                                              |
| 備考    |                                              |

令和    年    月    日

申請者 住所

氏名

電話番号

事務処理欄

|                                            |                                                                       |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 本人確認                                       | 証明書受け渡し方法                                                             |
| <input type="checkbox"/> 免許証               | <input type="checkbox"/> 月    日 本人へ交付 ⇒ <input type="checkbox"/> 本人確認 |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード           | <input type="checkbox"/> 月    日 代理人へ交付 ※ 委任状                          |
| <input type="checkbox"/> パスポート             | <input type="checkbox"/> 郵送で受け渡し                                      |
| <input type="checkbox"/> その他（            ） |                                                                       |