

令和 年 月 日

子ども手当・児童手当支払額証明書交付願

新発田市長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記受給者が子ども手当又は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	年 月分 ~ 年 月分	

※ 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。