

記入例

令和 ○年 ○月 ○日

児童手当支払額証明書交付願

(宛先) 新発田市長

申請者

住 所 **新発田市中央町3-3-3**

氏 名 **芝田 花子**

電話番号 **0254-22-3030**

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	新発田市中央町3-3-3
	氏 名	芝田 花子
	生年月日	平成○○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	芝田大学	
必要とする証明期間	令和○○ 年 ○ 月分 ~ 令和○○ 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。