児童手当受給認定状況証明交付申請書

　　年　　月　　日

鎌ケ谷市長　様

下記のとおり証明を交付申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　　名 |  | 受給資格者との関係 |  |
| 住　　所  電話番号 |  | | |
| 受給者 | 氏　　名 |  | | |
| 住　　所  電話番号 | 鎌ケ谷市 | | |
| 受給児童 | 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 使用目的 | |  | | |
| 提出先 | |  | | |
| 請求期間 | | 年　　月分　～　　　　年　　月分  ※受給（支払）状況の証明が必要な期間（年月）を記入してください。 | | |
| その他 | |  | | |

本人確認書類を添付ください。　　　　　　　　　　　　　受取方法：　□　来庁　　□　郵送