

(職員記入欄) 受給者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
受取	1. 郵送(/)	2. 来庁(/ AM PM)					

児童手当受給証明申請書

令和 年 月 日

(あて先) 柏 市 長

申請者 住所 _____
(受給者)

氏名 _____

生年月日 (S · H) _____ . _____ . _____

連絡先電話番号 _____ () _____

理由 _____

のため、児童手当について証明願います。

※必要な書類に○印をつけてください。

1. () 児童手当受給証明

証明期間 (該当にを入れ、詳細を記入してください)

振込日 (年 月 日 ~ 年 月 日 振込分)

対象月 (年 月分 ~ 年 月分 の児童手当)

その他 ()

- ・受給証明書の発行までには、申請を受付してから一週間程度要します。
- ・平成23年10月～平成24年3月分までは子ども手当、平成24年4月分からは児童手当となります。
- ・未支給月の証明は【支払予定通知書】で代用いたします。

2. () 年度 児童手当・特例給付 継続通知書 再発行

- ・最新年度のみ再発行できます。
- ・支給月ごとの金額は表示できません。
- ・ハガキではなくA4サイズの通知書になります。
- ・通知書に 再発行 の印が押されます。