

(職員記入欄) 受給者番号

--	--	--	--	--	--	--

受取 1. 郵送(/) 2. 来庁(/ AM PM)

児童手当受給証明申請書

柏市長あて

申請日 令和 年 月 日

申請者(受給者) 氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

住所(柏市外のかたのみ記入してください。)

○児童手当受給証明書

・申請理由

_____のため

・証明期間(該当のものに☑を入れ、詳細を記入してください。)

☐ 支払対象月(年 月分～ 年 月分)

☐ その他()

上記のとおり、児童手当の受給について証明願います。

※受給証明書の発行には、申請を受付してからお渡しまで1週間程度かかります。

※手当が支給されていない期間は、証明することができません。

※手当は前2か月分を偶数月にまとめて振込みします。(例：2月振込みの支払対象月は12月・1月分) 1～12月の1年間分の振込額について証明が必要な場合は、12月～翌年11月分でご申請ください。

※制度改正前の令和6年9月分までは、前4か月分を2月、6月、10月に振込みしていたため、ご注意ください。令和6年1～12月の1年間分の振込額について証明が必要な場合は、令和5年10月～令和6年11月分でご申請ください。