

児童手当 支払証明書交付願

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

(申請者)

住 所

氏 名 印

電話番号

下記のとおり、児童手当の支払について証明書の交付をお願いします。

記

(ふりがな)		生年月日	昭和 平成 . .
受給者氏名			
住 所			
証明期間	平成・令和 年 月 から 平成・令和 年 月支払分まで		
使用目的	1. 奨学金申請のため 2. その他 ()		
通 数	_____ 通		

- ※ 記名押印に代えて、署名することができます。
- ※ 「証明期間」欄に記載された期間内に支払をした手当の支払額を証明します。

【例】令和5年1月から令和5年12月の場合

〔 定期支払のみの場合は、令和5年2月、6月、10月の各定期支払の額について証明します。
期間内に随時支払があった場合は、その支払額についても証明します。 〕

- ※ 記載された個人情報児童手当に関する業務以外には使用しません。