

児童手当・児童扶養手当 支払証明願

令和 年 月 日

南あわじ市福祉課長 様

受給者 氏 名

住 所

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号

下記のとおり、児童手当・児童扶養手当の支払いについて証明願います。

証明を希望する項目	1. 支払期間 (1) 受給開始から申請日時点まで (2) 平成・令和 年 月分～平成・令和 年 月分 (3) 平成・令和 年 月分
	2. 支払金額 (1) 総支払額 (2) 平成・令和 年 月分～平成・令和 年 月分 (3) 平成・令和 年 月分
証明を希望する理由	1. 奨学金申請、授業料免除申請のため 2. その他 ()

※ 事務処理欄

本人確認 書類	運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証 その他 ()	確認者 印	
------------	----------------------------------	----------	--