

## 児童手当・特例給付支払証明願

(フリガナ) 受給者氏名		生年月日	・	・
住 所	東近江市			
証 明 期 間	年 月 から 年 月 まで			
利 用 目 的				

上記の期間に、児童手当・特例給付が支払されていることを証明願います。

年 月 日

氏名

印

◎記名押印に代えて、署名することができます。

東近江市長 様