

児童手当支払証明願

|                 |                                                  |      |          |   |   |
|-----------------|--------------------------------------------------|------|----------|---|---|
| (フリガナ)<br>受給者氏名 |                                                  | 生年月日 | 昭和<br>平成 | ・ | ・ |
| 住 所             | 東近江市                                             |      |          |   |   |
| 証明期間            | 令和 年 月支払分から 令和 年 月支払分まで<br>(令和 年 月分から 令和 年 月分まで) |      |          |   |   |
| 利 用 目 的         |                                                  |      |          |   |   |

上記の期間に、児童手当が支払されていることを証明願います。

令和 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