

児童手当 受給者証明書発行依頼書

受付年月日

申請日	年 月 日
申請者	氏名 印 生年月日 . .
	住所 〒 ☎電話番号
受給者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と同じ場合は省略可
	氏名 申請者との続柄() 生年月日 . .
	住所 〒 ☎電話番号
掲載事項	<input type="checkbox"/> ()年度 ※児童手当は各年度10月期から始まります。 ※指定がない場合は最新年度になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 支払期間、支給対象児童数、支払期(振込時期)、支払金額 <input type="checkbox"/> その他()
使用目的	<input type="checkbox"/> 奨学金の申請 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

※ 郵送の場合は、申請から、1～2週間程度で返送します。

※ 子ども政策課窓口(市役所1階21番)の場合は、本人確認の上、10～30分程度で直接お渡します。

※ 子ども政策課窓口(市役所1階21番)の場合は、本人確認のため、次のいずれかの書類をお持ちください。

～本人確認書類～
免許証・健康保険証・パスポート・個人番号カード等

作成者	確認者

送付先 〒190-8666 東京都立川市泉町1156-9 立川市役所 子ども政策課 行 TEL:042-523-2111、内線(1346・1347)
