

公務員児童手当受給状況証明欄(公務員の方のみ)

1 児童手当受給者

(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	
氏名				H・R 年 月 日	
現住所					

2 対象児童

(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	
氏名				H・R 年 月 日	
1					
2					
3					
4					
5					

以下所属勤務先にて記載

1 児童手当受給者は、以上2 対象児童に係る児童手当受給者であること、また、児童手当の受給資格の認定を受けた者であることについて証明します。

令和 年 月 日

証明者 住 所
市区町村長名

(証明担当課(室)
担当係
電話番号)