

証 明 願

(提出先) 令和 年 月 日
足立区長

下記の手当について受給していることを証明願います。

手 当 名	児童扶養手当	児童育成手当	特別児童扶養手当
受 給 者 氏 名			
住 所			
受 給 者 生 年 月 日	S H	年	月 日
利 用 方 法	<input type="checkbox"/> 都営水道料金免除の申請 <input type="checkbox"/> 粗大ゴミ収集手数料免除の申請 <input type="checkbox"/> その他()		
申 請 者	受給者本人	受給者から委任された者	

本人以外が申請する場合、ご記入ください。(別途委任状が必要になります)

氏名	受給者との関係
住所	(電話)

証明に必要な項目についてご記入ください。

特に指定がなければ、氏名・住所・生年月日・支給開始年月日・認定番号を記載します。

追加する項目の有無	無 有 ()
-----------	---------

足立区記入欄 発行確認 DV(本人確認 確認資料コピー添付)

		印	追記/転入/現況	認定番号			
R	<input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 特児	R	<input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 特児	R	<input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 特児		
受付	/	発行	/	入力	/	確認	/

上記の申請について、証明書を発行する。

令和 年 月 日

決	課長	係長	係員
裁			

記入例

証 明 願

(提出先)
足立区長

申請日をご記入ください。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

該当する手当にマルをしてください。

下記の手当について受給していることを証明願います。

手 当 名	<input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童育成手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当
受 給 者 氏 名	足立 花子
住 所	足立区中央本町1-1
受 給 者 生 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> S H 〇〇 年 〇 月 〇 日
利 用 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 都営水道料金免除の申請 <input type="checkbox"/> 粗大ゴミ収集手数料免除の申請 <input type="checkbox"/> その他()
申 請 者	<input type="checkbox"/> 受給者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者から委任された者

手当を受給している方の氏名・住所・生年月日をご記入ください。

該当する利用方法にレ点チェックを入れてください。その他の場合は()にご記入ください。

本人以外が申請する場合、ご記入ください。

氏名	足立一郎
住所	足立区中央本町1-17-1

・申請者が受給者本人ではない(ご家族の方が代理で申請する場合等)は「受給者から委任された者」にマルをつけ、その下の「本人以外が申請する場合」の欄に申請者の住所・氏名・受給者との関係をご記入ください。

・受給者本人が申請する場合は「受給者本人」にマルをして、「本人以外が申請する場合～」の項目は記入不要です。

証明に必要な項目についてご記入ください。特に指定がなければ、氏名・住所・生年月日。

追加する項目の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
-----------	--

証明に必要な項目についてご記入ください。氏名・住所・生年月日・支給開始年月日・認定番号以外で追加する項目がある場合は、「有」にマルをし、()内に必要な項目を、特に指定がなければ「無」にマルをご記入ください。

足立区記入欄	
R	<input type="checkbox"/> 育成
受付	<input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 特児
上記の申請について、	
令和 年	係員
裁	

記入不要です。