

※点線で切り取り、封筒へ貼り付けて児童手当係への宛先としてご利用ください

120-8510

切手をはって  
お出し下さい

足立区役所

足立区中央本町二丁目十七番一号

親子支援課

子ども医療費給付係

行

差出人	出	人
お名前		ご住所

120-8510

切手をはって  
お出し下さい

足立区役所

足立区中央本町二丁目十七番一号

親子支援課

子ども医療費給付係

行

差出人	出	人
お名前		ご住所

120-8510

切手をはって  
お出し下さい

足立区役所

足立区中央本町二丁目十七番一号

親子支援課

子ども医療費給付係

行

差出人	出	人
お名前		ご住所