

# 証 明 申 請 書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

住所

申請者

氏名

次の者が、現在春日井市において、児童手当・特例給付の支給を 受けている・  
受けていない ことを証明願います。

氏 名	
住 所	

このことについて、別紙のとおり証明してよろしいか。

支給を 受けている・受けていない ことについては、台帳にて確認済み

発行年月日	審査印	決裁欄		受領印
		課 長	担 当	
令和 年 月 日				