

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 児童扶養手当 子ども福祉手当

の支給を

受けている ・ 受けていない ことについて、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	決裁欄		受領印
	課 長	担 当	
令和 年 月 日			

証明申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 春日井市長

申請者

住所 春日井市烏居松町5丁目44番地

氏名 春日井 太郎

窓口へ申請に来た方

次の者が、現在春日井市において、

児童手当
児童扶養手当
子ども福祉手当

の支給を

受けている・受けていない ことについて、証明願います。

証明を必要とする方

氏名	春日井 花子
住所	春日井市烏居松町5丁目44番地

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	決裁欄		受領印
	課長	担当	
令和 年 月 日			