

受付

認定番号 \_\_\_\_\_

## 児童手当・特例給付 不支給証明書

次の者に対し、現に児童手当・特例給付を支給していないことを証明する。

|      |  |
|------|--|
| フリガナ |  |
| 氏名   |  |
| 住所   |  |

令和 年 月 日

証明者

この証明書は、勤務先の職員の方への児童手当・特例給付の支給事務の担当部局（例、人事担当部局など）で証明を受けてください。

証明書を作成される方へのお願い

この証明書は、春日井市在住の児童手当・特例給付認定請求者（又は受給者）の方と、公務員である配偶者の方との二重支給を防止するために提出していただくものです。証明日現在の状況により作成してください。

なお、その後、生計主の変更等を理由に公務員である配偶者の方の認定請求書を受け付ける場合については、必ず春日井市で受給事由消滅届を提出するようご案内いただき、消滅年月日については、受給者の方に交付する支給事由消滅通知書でご確認くださいませようお願いいたします。

(ダウンロード用)

