

公務員児童手当受給状況証明書

(令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金用)

1. 申請者（児童手当（本則給付）受給者）

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	申請者の現住所
		年 月 日	電話 ()

2. 対象児童（児童手当（本則給付）の支給対象児童）

No	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	住所（別居の場合のみ記入してください）
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	

公務員児童手当受給状況証明欄

※この欄は、所属庁で記入してもらってください。

※特例給付の対象の方（児童手当の所得制限限度額以上の方）は証明されません。

上記の申請者は、上記の対象児童に係る令和3年9月分以降の児童手当（本則給付）の受給者であることを証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

証明事務担当

担当課（室）・担当係

電話番号