

児童手当・特例給付 支払証明書発行願

年 月 日

(あて先) かすみがうら市長

申請者 (受給者)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり、児童手当・特例給付の支払証明書の発行をお願いします。

記

1 証明期間

_____年 _____月支払分 から _____年 _____月支払分 まで

2 使用目的

(1) 奨学金申請のため

(2) その他 (_____)

3 通数

_____通