

必要な受給証明書

- 児童手当
- 児童扶養手当

下記のとおり、受給者証明書の発行を申請します。

●受給者の情報

住所			
フリガナ		生年月日	
氏名		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
電話番号		年 月 日	

●窓口に来た人(本人確認のできるものを提示ください)

※上記の住所・氏名と同じ場合は、同上に○をつけてください。

住所	○ 同上		
フリガナ		生年月日	
氏名	○ 同上	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
電話番号		年 月 日	
受給者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()		

※受給者以外の方の申請は、本人へ確認の連絡をする場合があります。

提出先	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他()		
目的(申請理由)	<input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> その他()		
証明期間	<input type="checkbox"/> 直近1年分 <input type="checkbox"/> 年 月 ~ 年 月まで		

必要な受給証明書

- 児童手当
- 児童扶養手当

下記のとおり、受給者証明書の発行を申請します。

●受給者の情報

住所	松戸市〇〇〇-〇〇	
フリガナ	マツド タロウ	生年月日
氏名	松戸 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
電話番号	090-0000-0000	〇年 〇月 〇日

●窓口に来た人(本人確認のできるものを提示ください)

※上記の住所・氏名と同じ場合は、同上に〇をつけてください。

住所	同上	
フリガナ		生年月日
氏名	同上	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
電話番号		年 月 日
受給者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	
本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()	

※受給者以外の方の申請は、本人へ確認の連絡をする場合があります。

提出先	<input checked="" type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他()	
目的(申請理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> その他()	
証明期間	<input checked="" type="checkbox"/> 直近1年分 <input type="checkbox"/> 年 月 ~ 年 月まで	