

## 児童手当支給状況証明書交付申請書

7年 10月 1日

多賀城市長 殿

## 【申請者】

住 所 多賀城市中央2丁目1番1号

電 話 番 号 090-△△△△-〇〇〇〇

フリガナ  
申請者氏名 カガジョウ タロウ  
多賀城 太郎

(受給者との続柄: 本人)

下記のとおり、児童手当支給状況証明書の交付を申請します。

## 記

受 給 者	フリガナ	カガジョウ タロウ	生 年 月 日	昭和・平成 3年 8 月 21 日
	氏 名	多賀城 太郎	認定番号※	
	住 所	多賀城市中央2丁目1番1号		
証明対象期間	令和 7 年 1 月 から 令和 7 年 10 月 まで支給分			
使 用 目 的 (該当のものにレ点をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 奨学金申請のため <input type="checkbox"/> 授業料減免申請のため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
提 出 先	日本学生機構			
受 取 方 法	郵 送 ・ 窓口受取 (12月 1日 15 時頃)			
備 考 ※		交付年月日 ※	年 月 日	

※印の欄のご記入は不要です。

多賀城市 保健福祉部 子ども政策課 子育て支援係 TEL: 022-368-1606 (直通)