

記入例

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-△△△△-○○○○

申請者氏名 フリガナ タケシ
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	タケシ	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)