

公務員児童手当受給状況証明書

1. 受給者

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	住所
		年 月 日	

2. 児童手当支給対象児童数

 人

3. 月額

 円

4. 支給開始月

 年 月

上記について、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
担当係
電話番号