

請求番号

来課者

本人 ・ 代理人

【認定番号

令和

年

月

日

保健子ども課長 様

児童手当・特例給付 受給状況確認書請求願

下記の理由により、児童手当・特例給付の受給状況確認書を下記のとおり
請求いたします。なお、下記の使用目的以外には、使用いたしません。

記

(受給者について)

| | | | | | | |
|-------|--|------|----------|---|---|---|
| 受給者氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 - | | | | | |
| 電話番号 | 【自宅】 【携帯】 | | | | | |
| 必要内容 | 児童手当・特例給付 受給状況確認書 | | | | | |
| 必要期間 | 平成 2 年 6 月支給 ~ 令和 年 6 月支給 令和 10 10 | | | | | |
| 使用目的 | ア 奨学金 イ 裁判所 ウ 金融機関 エ その他 () | | | | | |
| 交付方法 | 窓口 (区保健子ども課・子ども支援課) ・ 郵送 ※郵送の場合、受給者宛となります。 | | | | | |
| 確認書類 | 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他 () | | | | | |

(他世帯代理人について) 委任状添付 有り 無し

| | | | | | | |
|----------|-------------------------|------|----------|---|---|---|
| 代理人氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | | | | | | |
| 電話 (連絡先) | 【自宅】 【携帯】 | | | | | |
| 受給者との続柄 | 配偶者 ・ その他 () | | | | | |
| 確認書類 | 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他 () | | | | | |

(受領)

令和 年 月 日 確認書を受領しました。

| | | |
|---------|--------------------|-----------|
| 受取人氏名 | | 確認書類 |
| 受給者との続柄 | 本人 ・ 配偶者 ・ その他 () | 免・保・他 () |

| | | |
|--------|--|--------|
| 受け取り日時 | 来課受取 令和 年 月 日 () | 時頃来課予定 |
| ※郵送 | ※ 確認事項 返信用封筒 (切手付) ・ 送付日時 (/) ・ 本人連絡 (/) | |

| | |
|------|--------------------------------------|
| 不足書類 | なし 身分証明書 (本人・代理人) ・ 委任状 ・ その他 () |
|------|--------------------------------------|

受付

発行