

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】					
必要期間	平成 2 年 6 月支給 ~ 平成 2 年 6 月支給 令和 10 月 令和 10 月					
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	<input checked="" type="checkbox"/> (窓 口) (区保健子ども課・子ども支援課) ・ <input checked="" type="checkbox"/> (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