

任意様式

※ 所管区		※ 所管区 受付年月日	令和 年 月 日
特 別 児 童 扶 養 手 当 受 給 証 明 申 請 書			
(フリガナ) 受給者氏名		受 給 者 記号・番号	仙特 第 号
受給者住所	〒 _____		
電話番号			
個人番号			
理 由			
上記の理由により、特別児童扶養手当の受給者であることを証する証明書の発行を申請します。			
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
氏 名 _____			
仙台市長 様			

◎ ※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書^{かい}ではっきり書いてください。

(A列4番)