

児童手当の受給（認定）状況に関する証明書

（宛先）川崎市長

申請者氏名	
申請者生年月日	
申請者住所	

上記の申請者は、

- _____人の対象児童に係る令和3年9月分の児童手当（特例給付を除く）の受給者
- _____人の対象児童に係る令和_____年_____月分の児童手当の受給資格の認定を受けた者

であることについて証明します。

（証明日）令和_____年_____月_____日

（証明者）

証明事務担当
担当課（室）・担当係
電話番号

※原則として、上段により、令和3年9月分の児童手当受給者であることについて証明してください。
※ただし、令和3年10月分以降に児童手当の認定請求があった場合については、手当の支給開始月を、令和3年10月分以降に支給対象児童の増にかかる額改定請求があった場合については、額改定月を下段に記入してください。

※証明者欄の押印は不要です。（本証明書を権限なく作成した場合は、公文書偽造罪にあたります。）

児童手当の受給（認定）状況に関する証明書

(宛先) 川崎市長

申請者氏名	川崎 太郎
申請者生年月日	昭和45年6月7日
申請者住所	川崎市〇〇区▲▲1-2-3

上記の申請者は、

 1 人の対象児童に係る令和3年9月分の児童手当（特例給付を除く）の受給者 1 人の対象児童に係る令和 4 年 1 月分の児童手当の受給資格の認定を受けた者

であることについて証明します。

(証明日) 令和 4 年 1 月 10 日

(証明者) 〇〇市長 □□ ▲▲

証明事務担当

担当課（室）・担当係 **給与課**電話番号 **012-345-6789**

※原則として、上段により、令和3年9月分の児童手当受給者であることについて証明してください。

※ただし、令和3年10月分以降に児童手当の認定請求があった場合については、手当の支給開始月を、令和3年10月分以降に支給対象児童の増にかかる額改定請求があった場合については、額改定月を下段に記入してください。

※証明者欄の押印は不要です。(本証明書を権限なく作成した場合は、公文書偽造罪にあたります。)