

※経 由 市区町村名				※市 区 町 村 受付年月日			
※市 区 町 村 提 出 第 号				※市 区 町 村 再 提 出 第 号			
<u>特 別 児 童 扶 養 手 当 受 給 証 明 申 請 書</u>							
(フリガナ) 受給者氏名				受 給 者 記号・番号		第 号	
受給者住所		〒					
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。 年 月 日 氏 名 電話番号 新潟県知事 殿							

◎ ※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書^{かい}ではつきり書いてください。