

●申請・請求者氏名

●住所

対象児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日
対象児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日
対象児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日
対象児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日
対象児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日

公務員児童手当受給状況証明欄

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。
※特例給付の対象の方（児童手当の所得制限限度額以上の方）は証明されません。

上記の申請・請求者は、上記_____人の対象児童に係る
令和5年1月分の児童手当の受給者であることについて証明します。

令和5年 月 日

証明者

印

(証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号)