

児童手当受給証明願

(宛先) 所沢市長

提出年月日 ○○ 年○○月 ○○ 日

受給者	住 所	所沢市並木1丁目1番地の1	電話番号
	フリガナ	トコロザワ タロウ	04 (2998) 9124
	氏 名	所 沢 太 郎	昭和・平成 55年 5月 5日生
窓口 に 来 た 方	窓口に来庁された方が請求者と同じ場合は、記入不要です。		
	住 所	同 上	電話番号
	フリガナ	トコロザワ ハナコ	04 (2998) 9087
	氏 名	所 沢 花 子	請求者との関係 妻
(添付 し て く だ さ い)	必要書類	受給者の方の本人確認書類（委任をする場合は、委任を受けた方）	
		＜受給者本人もしくは同居の配偶者以外の方が来庁される場合＞ 委任状	
		＜郵送でご申請の場合＞ 110円切手を貼付した返信用封筒	
(必 要 な 期 間 を 選 ぶ)	☒	令和7年度（令和7年8月分から令和8年7月分まで）	
	☐	令和6年度（令和6年6月分から令和7年7月分まで）	
	☐	令和5年度（令和5年6月分から令和6年5月分まで）	
	☐	令和4年度（令和4年6月分から令和5年5月分まで）	
	☐	令和3年度（令和3年6月分から令和4年5月分まで）	

※児童手当の定期支払の振込月は下記のとおりです。

令和5年度以前…10月・2月・6月の年3回

令和6年度………10月および12月～翌8月までの偶数月の年6回

令和7年度以降…10月～翌8月までの偶数月の年6回

（令和6年10月支払までは4か月分、令和6年12月支払からは2か月分の支払です。）