

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	電話番号 ()			
	マンション名等 フリガナ	昭和・平成			
	氏名	年 月 日生			

※窓口に来られた方が請求者と同じ場合は、記入不要です

来窓 ら口 れに た 方	住所	電話番号 ()
	マンション名等 フリガナ	請求者との関係
	氏名	

必要な期間 ※必要な期間に丸をつけてください。

<input type="checkbox"/>	令和2年度（令和2年10月振込分から令和3年6月振込分まで）
<input type="checkbox"/>	令和元年度（令和元年10月振込分から令和2年6月振込分まで）
<input type="checkbox"/>	平成 年度（平成 年10月振込分から平成 年6月振込分まで）

※児童手当の定期支払の振込は、10月・2月・6月の年3回です。

- 10月振込分（6月から9月分）
- 2月振込分（10月から1月分）
- 6月振込分（2月から5月分）