

令和3年度高知市子育て世帯への臨時特別給付金

児童手当（公務員）受給状況証明書

1 児童手当（本則給付）の受給者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	昭和・平成 年 月 日	

2 児童手当対象児童

	(フリガナ) 氏名	生年月日
1		平成・令和 年 月 日
2		平成・令和 年 月 日
3		平成・令和 年 月 日
4		平成・令和 年 月 日
5		平成・令和 年 月 日

公務員児童手当受給状況証明欄

※この欄は、所属庁で記入してもらってください。

※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。

「令和3年度高知市子育て世帯への臨時特別給付金」の支給事務のため、上記の者が、上記の対象児童に係る令和3年9月分の児童手当（本則給付）の受給者であることを証明します。

令和 年 月 日

証明者（所属庁の名）

所属庁の担当部署名・担当者名

電話番号
