

令和 ○年 ○月 ○日

佐野市長 様

申請者（窓口にいちゃった方）

住 所 佐野市田沼町974番地3

氏 名 佐野 太郎

（電話番号 012-3456-7890 ）

児童手当 受給証明書の発行について（申請）

このことについて、次のとおり申請いたします。

受給者氏名 ..... 佐野 太郎 .....

受 給 者 ..... 平成 .....  
生 年 月 日 ..... 昭和 ..... 年 ..... 月 ..... 日 .....

使用目的 ..... 奨学金申請のため、住宅ローン審査のため等 .....

提 出 先 ..... ○○奨学会、○△ハウス 等 .....

《認定番号》 >