令和　　年　　月　　日

証　　明　　願

氷見市長　あて

申請者　住　所　氷見市

氏　名

連絡先

　下記のとおり、児童手当・特例給付の受給額について、証明書を交付願います。

記

**【受給者氏名】**　　　　　　　　　　　**【生年月日】**Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日

　　　　　　（手当を受給している保護者についてご記入ください）

**【証明内容】**　令和　　年　　月分　～　令和　　年　　月分までの受給額

　　　　　　（証明が必要な手当の受給期間についてご記入ください）

**【使用目的】**

　　　　　　（例：大学の奨学金の申請に必要なため　など）

　※受給者の方の本人確認書類（運転免許証、健康保険証など）を持参のうえ

　　子育て支援課の窓口へご提出ください。