

証明願

令和 年 月 日

(宛 先) 岡崎市長

申請者 住 所

氏 名

(生年月日 S H . .)

下記に記載の内容について、証明願います。

記

受給者氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 平成	申請者との続柄	
手当の名称	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 岡崎市遺児手当		
証明期間	平成 年 月 から 平成 年 月 支給分 令和		
証明内容	<input type="checkbox"/> 受給している <input type="checkbox"/> 受給していない		
証明理由	<input type="checkbox"/> 奨学金申請に必要 <input type="checkbox"/> (児童の (父 ・ 母) が公務員のため職場に提出 (勤務先)) <input type="checkbox"/> その他 (理由)		

※公費の扶助申請及び奨学金の申請以外の理由で証明書を必要とする場合は、1通につき200円の手数料がかかります。ただし、生活保護を受給中のかたは、理由にかかわらず無料です。保護受給証明書を添付してください。

市処理欄	無料	有料
件数	通	200円× 通
領収確認担当者		