

(県提出用)

市町村受付 令和 年 月 日 第 号	市町村提出 令和 年 月 日 第 号	市町村再提出 令和 年 月 日 第 号	市町村名 TEL
県受付年月日 令和 年 月 日			
<h2>特別児童扶養手当受給証明申請書</h2>			
(フリガナ) 受給者氏名		受 給 者 記号・番号	第 号
生年月日			
受給者住所	〒 -  (電話番号)		
個人番号			
理 由			
上記の理由により、特別児童扶養手当の受給者であることを証する証明書の発行を申請します。			
令和 年 月 日	氏名		
島根県知事 様			

◎字は楷書ではっきり書いてください。