

※太枠部分を記入してください。

記載例

※第 号	
※経 由 市町村名	朝日町
※市 町 村 年 月 日	年 月 日
※市 町 村 年 月 日	年 月 日
提 出 朝健福発第 号	再 提 出 朝健福発第 号

特別児童扶養手当受給証明申請書

(フリガナ)	アサヒ タロウ	記号・番号	形特第 ●●●●●● 号
受給者氏名	朝日 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
受給者住所	〒 990-1442 山形県西村山郡朝日町大字宮宿1115番地	TEL	●●●● (●●) ●●●●
理 由	(例) 福祉行政サービスの申請に必要なため など		

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 朝日 太郎

山形県知事 殿

◎※の欄は記入する必要がありません。
◎字は楷書ではっきり書いてください。