

児童手当受給証明願

(宛先) 所沢市長

提出年月日 **0000** 年 **00** 月 **00** 日

受給者	住所 所沢市並木1丁目1番地の1	電話番号 04 (2998) 9124
	マンション名等 並木アパート101 フリガナ トコロザワ イチロウ	昭和・平成 55 年 5 月 5 日生
	氏名 所 沢 一 郎	

※窓口に来られた方が請求者と同じ場合は、記入不要です

来窓 ら口 れに た方	住所 同 上	電話番号 04 (2998) 9087
	マンション名等 フリガナ トコロザワ ハナコ	請求者との関係 妻
	氏名 所 沢 花 子	

必要な期間

※必要な期間に丸をつけてください。

<input checked="" type="radio"/>	令和5年度（令和5年10月振込分から令和6年6月振込分）
<input type="radio"/>	令和4年度（令和4年10月振込分から令和5年6月振込分）
<input type="radio"/>	令和3年度（令和3年10月振込分から令和4年6月振込分）
<input type="radio"/>	令和2年度（令和2年10月振込分から令和3年6月振込分）
<input type="radio"/>	令和元年度（令和元年10月振込分から令和2年6月振込分）

※児童手当の定期支払の振込は、10月・2月・6月の年3回です。

10月振込分（6月から9月分）

2月振込分（10月から1月分）

6月振込分（2月から5月分）