

※受付市町名		市町受理年月日 年 月 日	
		市町提出年月日 年 月 日	
特別児童扶養手当受給証明申請書			
受給者氏名		受給者記 号・番号	
受給者住所	(TEL)		
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。

年 月 日

申請者氏名

佐賀県知事 宛