**児童手当受給証明書**

年　　月　　日

　様

事業所名

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、児童手当受給対象者であることを証明します。

記

支給対象者　：

支給対象児童：氏名

住所

生年月日