

赤文字の欄を記入してください。

児童手当 受給額確認申請書

提出日を記入

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

長浜市長 様

申請者

住所 長浜市八幡東町 632 番地

申請者は、受給者または受給者と世帯を同一にしている方に限ります。

氏名 長浜 壺誓

TEL 090 - 0000 - 1111

児童手当法による手当の受給額を確認するため確認書発行を申請します。

記

受 給 者 氏 名	長浜 壺誓
受 給 者 住 所	長浜市八幡東町 632 番地
受 給 者 生 年 月 日	昭和・平成・令和 8 年 2 月 11 日
使 用 目 的	ローンの審査に使用
確 認 書 提 出 先	〇〇株式会社
確 認 を 必 要 と す る 期 間	令和 6 年 1 月 ～ 令和 6 年 12 月支給分

※申請者は、受給者または受給者と世帯を同一にしている者に限ります。

※期間は振込先を指定してください。これから支給する手当について

児童手当の定期支払の振込は、令和 6 年 10 月以前が 6 月・10 月・2 月の年 3 回、
令和 6 年 12 月以降が偶数月の年 6 回です。

(例)令和 6 年中受給額の確認が必要な場合→令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月支給分