

県様式

※経 由 市 町 村 名				※市 町 村 受付年月日			
※市 町 村 提 出 第 号				※市 町 村 再 提 出 第 号			
<u>特別児童扶養手当受給証明申請書</u>							
(フリガナ) 受給者氏名				受 給 者 記号・番号		鳥特第 号	
受給者住所		〒					
個人番号							
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				氏 名 電話番号			
鳥取県知事 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。

(A列4番)