

## 児童手当・特例給付 不支給証明書

下記の者に対し、現に児童手当・特例給付を支給していないことを証明します。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	

令和 年 月 日

**【証明者】**

事業所所在地：

事業所名称：

⑩

連絡先電話番号：

~~~~~  
**【証明書を作成される方へのお願い】**

この証明書は、扶桑町在住の児童手当・特例給付認定請求者（又は受給者）の方と、公務員である配偶者の方との二重支給を防止するために提出していただくものです。証明日現在の状況により作成ください。

また、この証明書発行後に生計主の変更等を理由に公務員である配偶者の方の認定請求書を受付する場合には、受給者に交付する児童手当消滅通知書にて消滅月日の確認をご確認いただきますようお願いいたします。

認定番号 \_\_\_\_\_ (扶桑町記入欄)