様式第３号（第５条関係）

児童手当受給証明書

年　　　月　　　日

永平寺町長　様

　　　　事業所名

　　　　住所

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり、受給対象者であることを証明します。

記

受給者氏名：

受給対象児童氏名：