様式第４号

児童手当等受給証明書

　　年　　月　　日

鯖江市長　殿

事業所名

住　　所

代表者名

下記の者におきまして、児童手当または特例給付金（以下「児童手当等」という。）を受給していることを証明します。

記

児童手当等受給者　　：

児童手当等の対象児童：