

(あて先) 沼津市長

児童手当・特例給付の支給状況について (照会)

このことについて、下記の理由により、回答願います。

記

| | | | |
|---|---|---|-------------|
| ふりがな | | | |
| 受給者氏名 | | | |
| 受給者生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 日 |
| 受給者住所・電話番号 | 沼津市 (電話番号 - -) | | |
| 照会内容 | <input type="checkbox"/> 令和 年 月分 (通) <input type="checkbox"/> 令和 年 月分～令和 年 月分 (通) | | |
| 照会理由 使用目的・提出先等 | <input type="checkbox"/> 奨学金申請のため <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 申請者 <input type="checkbox"/> 受給者本人 | 代理人氏名 | | 受給者との 続柄 |
| | 代理人住所 | | |
| | 代理人電話番号 | | |

その他必要書類

【受給者が申請する場合】

受給者の身元確認書類のコピー

【代理人が申請する場合】

受給者の身元確認書類のコピー・代理人の身元確認書類のコピー・委任状

【郵送請求の場合】

返信用封筒 (宛名に受給者の住所、氏名を記入し、84円切手を貼付願います。なお、送付先は住民登録地で、宛名は受給者名であるものに限られます。)

その他必要書類貼付用紙

○受給者の身元確認書類のコピー

| |
|--|
| <p>受給者の身元確認書類のコピー貼付欄</p> <p>(運転免許証・旅券・在留カードなどの顔写真付きのもの。顔写真付のものがない場合は、健康保険証・年金手帳・銀行等の預金通帳などの内、<u>2種類</u>のコピーを貼付してください。)</p> |
|--|

○代理人の身元確認書類のコピー

| |
|--|
| <p>代理人の身元確認書類のコピー貼付欄</p> <p>(運転免許証・旅券・在留カードなどの顔写真付きのもの。顔写真付のものがない場合は、健康保険証・年金手帳・銀行等の預金通帳などの内、<u>2種類</u>のコピーを貼付してください。)</p> |
|--|

※代理人が申請する場合、委任状（別紙）

※郵送にて請求する場合、返信用封筒（宛名に受給者の住所、氏名を記入し、84円切手を貼付願います。なお、送付先は住民登録地で、宛名は受給者名であるものに限られます。）