

朝霞市長 宛

児童手当等支払通知再交付申請書

申請者 住所 _____

氏名 _____

次の受給者及び年度の児童手当（又は特例給付）支払通知の再交付を申請します。

| | | |
|---------------|------|--|
| 児童手当等の 受給者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 生年月日 | |
| 支払通知の年度 | | |

- ※1 児童手当（又は特例給付）の1年度は、6月から翌年5月までを指します。
- ※2 再交付には、発行までに1週間程度かかります。