様式第４号（第５条関係）

**児童手当受給証明書**

　　年　　月　　日

おおい町長　様

住　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　印

下記のとおり、受給対象者であることを証明します。

記

受給対象者　：

受給対象児童：