

受給状況確認に係る同意書
(広川町児童手当特例給付金)

広川町児童手当特例給付金申請にあたり、職場への児童手当受給状況の確認を、広川町において実施することに同意します。

令和 年 月 日

広川町長 様

住 所 広川町大字

受給者名 _____ ⑩