

# 母子世帯証明書

申込者 住 所

氏 名

上記の者は次のとおりであることを証明します。

年 月 日

福祉事務所又は町村長 住 所

氏 名

⑩

記

夫（内縁の夫又は婚約者を含む）のない女子で、20歳未満の児童を扶養している者