

※ 経由町名	愛 荘 町	※ 町受付日	令 和 年 月 日
※ 町提出日・番号	令 和 年 月 日 第 号	※ 町再提出日・番号	令 和 年 月 日 第 号
児童扶養手当在留期間延長届			
氏 名		証 書 番 号	第 号
住 所			
	延 長 前 在 留 期 間	延 長 後 在 留 期 間	
受 給 者	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
受給対象児童 (氏名：)	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
受給対象児童 (氏名：)	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
受給対象児童 (氏名：)	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
受給対象児童 (氏名：)	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
上記のとおり届け出ます。			
令和 年 月 日			
氏 名 氏 様			
滋賀県知事			

◎在留期間延長後の外国人登録証明書(または登録原票記載事項証明書)を添付してください。
※、※※の欄は町・県の記入欄なので、記入する必要がありません。
◎字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

※※ 手当証書	返還済・未返還 全額停止のためなし	※※ 要支払額	(円× 円) 全部停止のためなし
※※ 既支払状況	年 月分まで 全額停止のためなし		