

児童手当
特例給付

に係る学校給食費の徴収に関する申出書

（あて先）川口市長

令和 年 月 日

私は、児童手当法第 2 1 条第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、市長から支給を受ける児童手当等（児童手当及び特例給付）の額から、以下の費用につき、当該児童手当等の支払期日をもって支払いに充てる旨を申し出ます。

なお、申出の撤回を行わない限りにおいて、本申出に基づき、川口市立中学校卒業時まで、児童手当等から以下の費用の支払いに充てるものとします。

徴収（支払）費用
毎月の給食費及び未納給食費

児童手当 特例給付 受給者氏名 (児童手当等の振込口座名義人)	(フリガナ)
児童手当 特例給付 受給者生年月日 (児童手当等の振込口座名義人)	
住所	〒
電話番号	
児童・生徒氏名	(フリガナ)
児童・生徒生年月日	
所属学校名	
学年	年生

※ 1 上記受給者世帯内で、未納給食費のある者が別におり、上記支払後なおも支払可能な場合、その分を未納給食費のある者の未納給食費の支払いに充てることを承諾します。

※ 2 上記記入事項に不明な点が生じた場合は、関係部署からの照会に応じることを承諾します。