

児童手当に係る学校給食費の徴収等に関する申出書

年 月 日

石巻市長 様

保 護 者 住 所 _____
 (学校給食費負担者) フリガナ _____
 ※児童手当受給者と 氏 名 _____
 同一の場合はこちら 生年月日 _____ 年 月 日
 に記入 電話番号 _____
 園児・児童・生徒との続柄 _____

保 護 者 住 所 _____
 (上記以外の受給者の方) フリガナ _____
 ※学校給食費負担者と 氏 名 _____
 児童手当受給者が 生年月日 _____ 年 月 日
 異なる場合はこちら 電話番号 _____
 に記入 園児・児童・生徒との続柄 _____

私は、児童手当法第21条第1項の規定に基づき、石巻市長から支給を受ける児童手当の額から、以下の費用につき、当該児童手当の支払い期日をもって支払いを充てる旨を申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、石巻市長から児童手当の支給を受けている間、当該児童手当から学校給食費の滞納分の支払に充てるものとします。

対象の園児・児童・生徒	学 校 等 名	幼稚園・小学校・中学校			年
	フリガナ				
	氏 名		生 年 月 日	年	月 日
徴収（支払）費用		学校給食費のうち滞納（納め忘れ）となった額			