

児童手当等に係る学校給食費の徴収に関する申出書

水戸市長 様

私は、児童手当法第 21 条第 1 項の規定に基づき、水戸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をいいます。以下同様です。）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、水戸市長から児童手当等の支給を受けている間、学校給食費の滞納分の支払いに充てることに同意します。

記入日		年	月	日
保護者 (申出人)	① 現在児童手当等を受給している方			
	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	—	—	
	② ①以外の保護者の方 ※該当者がいない場合は記入不要です。			
	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ (<input checked="" type="checkbox"/> すれば住所の記入は不要です。)		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	—	—	
対象児童生徒	学校名及び学年	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 義務教育学校	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 卒業	
	生年月日	年	月	日
	フリガナ			
	氏名			

徴収（支払）費用	学校給食費のうち滞納となった額
----------	-----------------

【記入上の注意】

記入を誤っても修正液等は使用せず、訂正箇所に押印してください。