整理番号

**児童手当・特例給付に係る学校給食費等の徴収等に関する申出書**

**我孫子市長　星　野　順一郎　あて**

**私は、児童手当法第２１条第１項又は第２項の規定に基づき、我孫子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、**

**児童が児童手当を受給している期間、児童手当等から各費用の支払いに充てるものとします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **児童の氏名** | **徴収（支払）費用** |
| **児童の生年月日** |
| **氏名** | **学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額** |
| **平成　　年　　月　　日生** |
| **氏名** | **学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額** |
| **平成　　年　　月　　日生** |
| **氏名** | **学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額** |
| **平成　　年　　月　　日生** |

**令和　年　　月　　日**

**住所**

**児童手当受給者氏名**

**徴収対象児童の氏名　　　　学年**

　　　　　　　　　　　**学年**

　　　　　　　　　　　**学年**

様式第15号（第12条の10関係）

整理番号

　　　　　　　記入例

**児童手当・特例給付に係る学校給食費等の徴収等に関する申出書**

我孫子市長　星野　順一郎　 あて

私は、児童手当法第２１条第１項又は第２項の規定に基づき、我孫子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、

**児童が児童手当を受給している期間、**児童手当等から各費用の支払に充てるものとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名生年月日 | 徴収（支払）費用 |
| **我孫子　一郎**平成**28**年**5**月**10**日生 | 学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額　　　　　　　　　　 |
| 我孫子　花子平成**26**年**7**月**10**日生 | 学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額 |
| 平成 年　 月 日生 | 学童保育料として、児童手当支給額の範囲内で可能額**学童保育室に入室している（していた）児童全員****のお名前と生年月日を記入してください。** |

令和5年**1**月**4**日

住　所　　**我孫子市我孫子1858**

児童手当受給者氏名　 　　**我孫子　太郎**

徴収対象児童の氏名　 **1**学年　　**我孫子　一郎**

**児童手当を受給している児童全員のお名前を記入してください。**

 　　　　　　　　　　　　 **3**学年　　**我孫子　花子**

 　　　　　　　　　　　　 学年　**2**歳**我孫子　二郎**