

年 月 日

阿見町長 殿

受給者	住 所
	ふり がな 氏 名
	電話番号
対象児童生徒	ふり がな 氏 名
	学校名 阿見町立 学校 年

児童手当に係る阿見町学校給食費の徴収に関する申出書

私は、児童手当法第21条第1項の規定に基づき、阿見町長から支給を受ける児童手当の額から、次のとおり当該児童手当の支給期日をもって、以下の滞納分の支払に充てることを申し出ます。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、本申込みに基づき、阿見町長から児童手当を受けている間、学校給食費の滞納分の支払に充てることに同意いたします。

徴収(支払)費目	各支払期月の徴収金額
学校給食費	児童手当からの徴収金額の上限は、受給者へ支給される額(兄弟姉妹分を含めた合計額)です。

【留意事項】

- (1) 受給者欄は、児童手当認定通知書に記載の宛名人を記入してください。
- (2) この申出に基づき、児童手当の額から支払に充てる場合において、当該児童手当の支給期日までに受給者宛て別途通知いたします。
- (3) 1回の支払期日で滞納額の全額を徴収できない場合は、次回以降の支払期日でも引き続き徴収を行い、滞納がなくなった時点で徴収は終了します。
- (4) 本申出書の有効期間は、受給者が阿見町から児童手当の給付を受けている期間です。
- (5) 申出の撤回又は申出内容の変更をする場合は、児童手当の支払期月の前月の5日まで(児童手当法第8条第4項に規定する支払を受ける場合は、支払を行う月の5日まで)に手続が必要となります。
- (6) 就学援助を受けている児童・生徒については、支給される就学援助から学校給食費を徴収することを原則とするため、本申込みを受けた場合も児童手当からの徴収を行わない場合があります。
- (7) 学校給食費の滞納があった場合は、児童手当からその支払に充てることについて同意できる方は、本申出書を提出してください。
- (8) 阿見町から児童手当の受給を受けていない場合(公務員等)については、制度上、児童手当からの申出徴収を行えないため、本申出書の提出は必要ありません。

問い合わせ先 阿見町教育委員会 学校給食センター

Tel 029-887-1430 Fax 029-887-1421