児童手当
特例給付

に係る保育所保育料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、児童手当の受給資格を喪失するまで、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
保育所保育料（過年度分）

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)	1 大正 ・ 2 昭和 ・ 3 平成 年 月 日
住所	〒
電話番号	
児童氏名 (児童手当対象児童の氏名) ※児童手当の対象となる全ての児童の名前を記載してください。	(フリガナ) 生年月日：平成・令和 年 月 日
	(フリガナ) 生年月日：平成・令和 年 月 日
	(フリガナ) 生年月日：平成・令和 年 月 日

※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。