

受付年月日

児童扶養手当相殺承諾書

令和 年 月 日

神戸市長 宛

住 所 _____

氏 名 _____

私は、貴市から返納を求められている以下返納金(児童扶養手当過誤払分)について納付義務があることを確認し、今回の児童扶養手当認定請求により新たに認定された場合、それ以降に支払われる児童扶養手当と相殺することについて異存ありません。

返納金（児童扶養手当過誤払分）明細		（旧）証書番号		
返 納 対 象 期 間	月数	月 額(円)	返納金額(円)	備 考
年 月分～ 年 月分				
年 月分～ 年 月分				
年 月分～ 年 月分				
年 月分～ 年 月分				
年 月分～ 年 月分				
合 計 金 額				

備考