ご　連　絡

令和2年ｘ月ｘ日

ｘｘ（都道府県）ｘｘ児童相談所

所長　ｘｘｘｘ殿

（お子様の名前）親権者

（親御さんの名前）

（ご住所）

冠省

この度、コロナウィルスとかかわって政府が１人10万円を支給することとしている「特別定額給付金」についてご連絡いたします。

施設入所中の児童については、令和２年４月27日付け総務省自治行政局地域政策課特別定額給付金室発出の事務連絡「施設入所等児童等に係る特別定額給付金関係事務処理について」により、当該施設等が所在する市区町村からこれが支給されることとなっています。その手続きは、「施設職員による代理申請を基本とする」とし、「施設入所等児童等本人名義の口座に振り込むことを基本とする」とされています。

そこで、この特別定額給付金が実際に（お子様の名前）本人の口座に振り込まれ、かつ、（お子様の名前）がその特別定額給付金を自由に使用できているか否かについて、親権者としてこれを確認いたしたく存じます。

ついては、

1. この特別定額給付金が振り込まれた事実を示す（お子様の名前）本人の口座の通帳の写し、
2. （お子様の名前）がそれを自分の意思で使っていることを示す本人自筆の支出記録（支出項目ごとに、日付、支出品目、金額を別紙の該当欄に記載）の２点を、ｘ月ｘ日までに、当方宛お送りください。

なお、上記証拠を貴職より期限内にご提供いただけず、上記について確認しうるに足る証拠が得られない場合には、（お子様の名前）を収容している児童養護施設を経営する社会福祉法人が、この特別定額給付金をその法人の経済的利益のため横領している疑惑を当方に生ましめる場合があることをご了解ください。

草々

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出年月日 | 支出品目 | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |