

「国立市利用者負担額(保育料)納入済みのお知らせ」通知依頼

納入義務者	氏 名 :
対象児童	児 童 名 : 生年月日 :
対象利用者 負担額	年度利用者負担額について 月分～ 月分
利用者負担額納入済み のお知らせを必要とする理由	1.会社の制度利用のため 2.その他()

年 月 日

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

国 立 市 長 殿

担当者記入欄

公印	課長	係長	確認	受付
本人確認書類 (免・保・その他)				