

保育料納付 相談書

年 月 日

廿日市市長 様

保 護 者 氏 名		住所	(連絡先 - -)
-----------	--	----	------------

保育施設入園申込みにあたり、保育料の納付相談をお願いします。

上記の保護者(納入義務者)の保育料の納付相談を受けました。

税制収納課受付印

フリガナ 児童名	生年月日	令和	年	月	日	保育施設名
フリガナ 児童名	生年月日	令和	年	月	日	保育施設名
フリガナ 児童名	生年月日	令和	年	月	日	保育施設名
フリガナ 児童名	生年月日	令和	年	月	日	保育施設名

申込中の場合は第1希望の施設名をご記入ください。