

茨木市保育所等利用者負担額決定通知書再発行依頼書

令和 年 月 日

(提出先) 茨木市長

請求者

(保護者氏名)

生年月日 年 月 日

〒

住所

連絡先

下記の児童の保育所等利用者負担額につきまして、決定通知書の再発行を依頼します。

対象児童氏名	
児童生年月日	平成・令和 年 月 日
入所施設名	
適用開始月	平成・令和 年 月