

(宛先) 天童市長

印

下記の児童に係る在園期間及び保育料等については、下記のとおりであることを証明します。

(フリガナ)

(フリガナ)

年 月 日 (☐ 転入 ☐ 転出)

☐ その他 ()

月	A 保育料（円）	B 開所日数 （日）	C 段階的負担軽減上限額（円）	備考
合計				