様式第5号（第9条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

利用者負担額決定通知書

　このことについて、広域利用児童の利用者負担額を決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 保護者名 | 児童名 | 生年月日 | 年　齢（4/1現在） | 利用者負担額（月　額） | 適用期間 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |