

施設名	児童番号	児童氏名
施設名	児童番号	児童氏名

申立書（R9年9月～R10年8月分まで利用者負担額算定用）

父 _____ は2027（R9）年1月1日は
_____ に居ました。

2026（R8）年1月～12月までの収入は _____ でした。

母 _____ は2027（R9）年1月1日は
_____ に居ました。

2026（R8）年1月～12月までの収入は _____ でした。

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

住所 _____

申立保護者署名 _____