

至 急

山陽小野田市こども福祉課 御中

同 意 書

病児・病後児保育事業の利用料金決定について、私及び世帯員の年間所得等の確認については山陽小野田市総務部税務課長が保管している課税台帳により行うことについて同意します。

平成 年 月 日

住所：.....

ふりがな：

保護者氏名：..... 印

市役所使用欄

利用料：.....円

平成 年 月 まで

すながわ病児保育所あしすと

FAX：(0836) 38-8778