

利用者負担額（保育料）納付誓約書

大村市長 様

私は、保育所等入所決定後、利用者負担額（保育料）を納期限内に納付することを誓約します。

令和 年 月 日

児童名 _____

住所 _____

保護者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

保護者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

<ご注意>

利用者負担額（保育料）が納付されない場合、児童福祉法第56条第7項及び第8項の規定により、滞納処分（差し押え等）を受けることがあります。