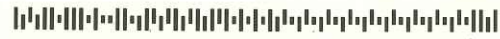


施設名  
児童名

様



問い合わせ番号 123456789

●納入義務者

住所：

氏名：

●入所児童

氏名：

通知番号：

施設名：

保育料納入通知書

次の金額を納入期限までに  
納めてください。

長崎市長

