

年 月 日

町田市長様

申請者住所

氏名

連絡先

利用者負担額等（保育料）決定通知再発行依頼書

■ 申請理由

.....  
.....

■ 必要な年月 年 月分 ～ 年 月分

■ 必要な児童氏名・生年月日（施設名）

氏名：..... 生年月日： 年 月 日（.....園）

氏名：..... 生年月日： 年 月 日（.....園）

氏名：..... 生年月日： 年 月 日（.....園）

連絡先：〒194-8520 東京都町田市森野 2-2-22  
町田市役所 子ども生活部 保育・幼稚園課  
電話 042-724-2137（直通）