

堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業負担金変更通知書

年 月 日

住所

氏名

様

堺市長

印

あなたが利用されています堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣について、負担金を変更することとしたので、通知いたします。

負担金変更の年月日	年 月 日	
負担金の変更の理由		
負担金	変更前	変更後
	1時間あたり 円	1時間あたり 円