


堺市費用負担金納付通知書

年 月 日

様

堺 市 長 

堺市障害児施設入浴サービス事業の利用に係る 年 月分の負担金については、次のとおり決定したので別添の納入通知書により 月末までに納付してください。

記

1 対象者氏名

2 利用回数 回

3 負担金納付額 円

(参考)

負担金計算合計

入浴	円	×	回	=	円
送迎	円	×	回	=	円
入浴 + 送迎				=	円

負担上限額月額 円