番　号	

利用者負担額納付誓約書

令和　　年　　月　　日

うるま市長　殿

未納分の利用者負担額について次の納付計画のとおり納付します。

入所施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童名① ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童名② ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　父 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

母 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

未納額内訳	年度	未納額	児童名	備考
		円		
		円		
		円		
		円		
	合計	円		

納付計画	月払い	児童手当払い ※支払額の変更は手当支給月の前月15日までに申し出てください。	
	月　　円支払い	1期　　円支払い	
	年　　回払い（　月～　月）	完納まで児童手当払いを上記の額で継続希望します。	□
	年　　円支払い		

納付計画明細	納付予定日	納付予定金額	納付予定残額
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円
	令和　年　月　日	円	円

備考	

※万が一、誓約が不履行となった場合は、差押え等の滞納処分を行うことがあります。