복지시설 이용료 납부 확인서

1. 이용자 및 시설

이용자 성명		보호자 성명	
시설명		확인 기간	
제출처		제출 용도	

2. 월별 납부 내역

월	이용료(원)	식비(원)	기타(원)	합계(원)	납부일

확인 사항이나 특이 사항(감면·미납 등)이 있으면 적으십시오.

위 내용이 사실임을 확인합니다.

20 년 월 일

시설 대표 : (서명 또는 인)

요청인 : (서명 또는 인)

※ 제출처가 요구하는 형식과 기간을 먼저 확인하십시오.

무료서식 다운로드