

特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼支援提供証明書

（預かり保育事業・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の利用料）

【令和 年 月分】

下記のとおり認定児童に対し、特定子ども・子育て支援を提供し、認定保護者から利用料を領収したことを証明します。

年 月 日 設置者名称 _____
 主たる事務所の所在地 _____
 代表者職氏名 _____
 施設・事業所の名称 _____

認定保護者	フリガナ	
	氏名	
児童との続柄		

認定児童	フリガナ	
	氏名	
生年月日		年 月 日

※以下の記載は、「支援の内容」、「提供した日（提供日数）」、「提供時間帯」、「費用」がわかる書類の添付をもって替えることも可能です。

特定子ども・子育て支援の内容（該当する□にレを記入してください。）												
<input type="checkbox"/> 預かり保育事業					<input type="checkbox"/> 病児保育事業							
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設					<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター）							
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業												
提供した日 もしくは期間 （※1）	日	※提供した日に○をつけてください。							標準的な提供時間（※2）	提供日数		
		1	2	3	4	5	6	7	:	~	:	日
		8	9	10	11	12	13	14	特記事項			
		15	16	17	18	19	20	21				
		22	23	24	25	26	27	28				
	日	29	30	31	/	/	/					
特定子ども・子育て支援利用料（※3）			円				特定子ども・子育て支援利用料以外の費用（※4）			円		
			領収金額合計							円		

- ※1 認可外保育施設は提供の期間、それ以外の事業については提供した日が確認できるように記入してください。
- ※2 提供時間帯は、証明対象者の標準的な利用時間帯を記入しても差し支えありません。
- ※3 特定子ども・子育て支援利用料の部分のみ、無償化の対象となります。
- ※4 給食やおやつ、飲み物代などの食材費、日用品、文房具の費用、行事に係る費用、通園送迎費などの実費について記入してください。なお、子育て援助活動支援事業については、送迎のみの利用は無償化の対象外となります。

阿波市記載欄	法第30条の4の認定種別	受付印
	<input type="checkbox"/> 第1号	
	<input type="checkbox"/> 第2号	
	<input type="checkbox"/> 第3号	