

記載例

領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書

施設担当者の方がご記入ください。
また、証明内容について、市より証明者（または記入者）にお問い合わせことがあります。

保護者	フリガナ	フナバシ タロウ	子ども との続柄
	氏名	船橋 太郎	父

子ども	フリガナ	フナバシ ハナコ	生年月日
	氏名	船橋 花子	N・R 2年 5月 10日

保護者が負担した費用のうち、特定費用(食材料費、実費徴収金等)を除いた費用をご記入ください。

月ごとにご記入ください。

特定子ども・子育て支援の内容	契約時間	提供した日	提供時間帯※1	利用料※2	特定費用※3
認可外保育施設	64時間以上 64時間未満	令和 4 年 4 月 1 日 ~ 30 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上 64時間未満	令和 4 年 5 月 1 日 ~ 31 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上 64時間未満	令和 4 年 6 月 1 日 ~ 24 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,500 円

月極64時間以上の契約を行っている場合は、64時間以上に○をつけてください。一時的な預かり等、64時間未満の契約は、64時間未満に○をつけてください。

- ※1 提供時間帯は、標準的な利用時間帯の記入でも
- ※2 保護者が負担した費用のうち、※3を除く費用。
- ※3 食材料費・実費徴収金等。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供し、利用料を領収したことを証明します。

所在地

船橋市〇〇-〇〇〇-〇〇-〇〇〇

施設・事業所の名称

〇〇保育園

令和 〇 年 〇 月 〇 日

代表者（証明者）

〇〇 〇〇

記入者・連絡先（電話番号）

〇〇 〇〇 ・ 047-000-0000

※消えるボールペンは使用しないでください。
※修正テープは使用しないでください。

記入担当者の方の氏名もご記載下さい。
※記名、自署のどちらでも構いません。