

**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）に問い合わせること

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

認定 子ども	フリガナ	フナバシ ハナコ
	氏名	船橋 花子

保護者が負担した費用のうち、領収した  
その他費用(入園料、延長利用料等)を除  
いた費用をご記入ください。

3 年 4 月

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	令和 5 年 4 月 1 日 ~ 30 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上	令和 5 年 5 月 1 日 ~ 31 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上	令和 5 年 6 月 1 日 ~ 24 日	8 : 30 ~ 17 : 30	50,000 円	4,500 円

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

月極64時間以上の契約の場合は、64時間以上に○を  
(または64時間以上を選択)してください。  
64時間未満の場合は、64時間未満に○を(または64  
時間未満を選択)してください。

記入担当者様の氏名も記入してください。  
なお、押印は不要です。

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○○○1

施設・事業所の名称

○○○保

令和 5 年 ○ 月 ○ 日

代表者(証明者)

○○ ○

記入者

○○ ○○

電話番号

047-×××-××××