

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	〇 年 4 月
	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。

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 〇 年 4 月 1 日 ～ 30 日	8 : 30 ～ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上	令和 〇 年 5 月 1 日 ～ 31 日	8 : 30 ～ 17 : 30	50,000 円	4,700 円
	64時間以上	令和 〇 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

施設・事業所の名称

代表者（証明者）

記入者

電話番号

船橋市〇〇〇1

〇〇〇保

〇〇 〇

〇〇 〇〇

047-×××-××××