

領収証 兼 特定子ども・子育て支援提供証明書
(認可外保育施設・企業主導型保育施設用)

保護者氏名および児童氏名

| | | | | | | |
|-----|------|--|------------|----|------|--|
| 保護者 | フリガナ | | 児童との 続柄 | 児童 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | | 氏名 | |

施設側確認事項 (該当項目にチェックを入れてください)

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------|
| すべての施設 企業主導型 保育施設 | 「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の 交付を受けています。 | <input type="checkbox"/> |
| | 保護者と月 48 時間以上の利用契約を締結しています。 | <input type="checkbox"/> |
| | 【利用児童が0～2歳クラスの場合】 本児童は企業主導型保育事業の「無償化対象児童」に 該当します。 | <input type="checkbox"/> |

※「無償化対象児童」とは、「企業主導型保育事業の施設利用給付費の対象児童」として利用者負担相当額の減額を受けている児童のことです。

提供期間および領収額

| 利用年月 | 提供した期間 | 定期利用保育料※ 領収額 | |
|------|--------|-----------------|--|
| 年 月 | 日～ 日 | 円 | |
| 年 月 | 日～ 日 | 円 | |
| 年 月 | 日～ 日 | 円 | |

※給食費（食材料費）、通園送迎費、教材費、行事参加費、入園料等は含みません。

以上のとおり、特定子ども・子育て支援を提供し、その保育料を領収したことを証明します。

_____年 月 日

| | |
|----------------|--|
| 設置者名称 | |
| 主たる事業所の 所在地 | |
| 代表者職氏名 | <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div> |
| 施設・事業所の 名称 | |