

年 月 日

特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証

みなと保育サポート事業・一時預かり事業・派遣型一時保育事業・子育て援助活動支援事業の利用費

納入者 _____ 様

ただし、特定子ども・子育て支援利用費（ 年 月～ 月分）として

設置者名称 _____

主たる事務所の所在地 _____

代表者職氏名 _____ 印

施設・事業所の名称 _____

特定子ども・子育て支援 利用料の合計領収金額	円
---------------------------	---

※認可外のベビーシッターや派遣型一時保育、子育て援助活動支援事業について、送迎のみの利用は無償化対象外となります。