

領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書(認可外保育施設等)



ただし、特定子ども・子育て支援利用料（ 年 月分～ 年 月分）として

認定 保護者	フリガナ 氏 名		認定 子ども	フリガナ 氏 名	
-----------	-------------	--	-----------	-------------	--

特定子ども・子育て支援の内容（□に✓(チェックマーク)を一つ記入してください。）					
☐ 認可外保育施設			☐ 一時保育		
☐ 病児・病後児保育					
提供月	提供した日	提供時間帯 (標準的な利用時間帯 の記入も可)	利用料 (保育料) <u>無償化対象</u>	利用料以外の費用 (特定費用※) <u>無償化対象外</u>	領収日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
月	日～ 日	: ~ :	円	円	月 日
認可外保育施設等 合計金額(A)			円		

※認可外の居宅訪問型保育事業について、送迎のみの利用料は、利用料（保育料）に含めないこと。
※特定費用は、利用料や保育料以外の日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等の額を記入すること。

上記の通り特定子ども・子育て支援利用料を領収するとともに特定子ども・子育て支援を提供したことを証明します。



年 月 日

施設・事業所の所在地	
施設・事業所名	
施設・事務所の代表者氏名	印
設置者の名称	

領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書(認可外保育施設等)

ただし、特定子ども・子育て支援利用料(令和7年1月分～令和7年3月分)として

代表者印

認定 保護者	フリガナ 氏名	シンジユク イチロウ 新宿 一郎	認定 子ども	フリガナ 氏名	シンジユク ハナコ 新宿 花子
-----------	------------	---------------------	-----------	------------	--------------------

園で把握している保護者氏名を記入してください。

代表者印と同じ印で押印してください。

特定子ども・子育て支援の内容(□に「○」を一つ記入してください。)

☐ 認可外保育施設 ☒ 一時保育

☐ 病児・病後児保育

提供月	提供した日	提供時間帯 (標準的な利用時間帯 の記入も可)	利用料 (保育料) 無償化対象	利用料以外の費用 (特定費用※) 無償化対象外	領収日
1月	16日～27日	9:00～17:00	15,000円	2,000円	1月27日
2月	9日～28日	9:00～17:00	6,000円	800円	2月28日
63月	2日～26日	9:00～17:00	12,000円	1,600円	3月26日
月	～日	: ~ :	円	円	月日
提供月の一番初めの利用日から最後の利用日までとしてください。			円	円	利用の都度徴収している場合は、提供月の最後の徴収日を記入してください。
月日			円	円	月日
月日			円	円	月日
認可外保育施設等 合計金額(A)			33,000円		

※認可外の居宅訪問型保育事業について、送迎のみの利用料は、利用料(保育料)に含めないこと。
※特定費用は、利用料や保育料以外の日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等の額を記入すること。

上記の通り特定子ども・子育て支援利用料を領収するとともに特定子ども・子育て支援を提供したことを証明します。

収入
印紙

設置者が株式会社等で印紙を貼る場合はここに貼ってください。

令和7年3月31日

代表者印(この場合園長印)
を押印してください。

施設・事業所の所在地	新宿区歌舞伎町1-5-1
施設・事業所名	〇〇〇〇こども園
施設・事務所の代表者氏名	園長 △△ △△△
設置者の名称	社会福祉法人◇◇◇会

代表者印