

1か月を単位として、「提供証明書」交付してください。
利用年月は、忘れずに記入してください。

「施設等利用給付認定決定通知書」の「保護者」欄に記載の保護者の氏名を記載してください。
※異なる場合は、利用料の払い戻しができない可能性があります。

【 令和 元 年 10 月 分 】

「認定保護者」欄と「認定子ども」欄は、保護者が記入したうえで、施設に交付を依頼してください。

認定 保護者	フリガナ	トクシマ タロウ		認定 子ども	フリガナ	トクシマ ハナコ	
	氏名	徳島 太郎	父		氏名	徳島 花子	

当月内に交付した領収書に記載した領収金額の合計(1か月分)を記載してください。

特定子ども・子育て 支援の内容	提供した日 (提供日数)	提供時間	領収金額 (a) + (b)	特定子ども・子育て支援 利用料 (a)	特定子ども・子育て支援 利用料以外の領収金額 (b)
<input type="checkbox"/> にしを記入してください。	実際に利用した日を含む提供期間を記入してください。 「預かり保育事業」においては、実際の提供日数を記入してください。	標準的な利用時間帯を記入してください。	利用者から領収した金額を記入してください。	当月分の利用料(保育料)を記入してください。	利用料以外の領収金額を記入してください。 (例) 日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業	【提供した日】 1 日 ~ 31 日 【提供日数】★ 日	【月曜日～金曜日】 8 : 30 ~ 18 : 00 【土曜日】 8 : 30 ~ 17 : 0	¥9,000	¥9,000	

(1日当たりの単価) × (病児保育を提供した日数) を記入してください。
(例) ¥1,800円/日 × 5日 = ¥9,000
★この金額が払い戻しの対象となります。【無償化対象金額】

領収書に記載された領収金額に、食事代や診察代等、病児保育の利用料以外が含まれる場合は、その1か月分の合計金額を記入してください。

押印してください。

医療法人 ●●会

理事長 徳島 一郎 (印)

徳島市●●町●●-●●

●●クリニック

令和 元 年 11 月 1 日