

中野市ファミリー・サポート・センター活動報告書

1. 援助実施日時 年 月 日 ()

2. 子どもの名前等

子どもの名前	男女	年齢	時間
		歳	: ~ : (時間 分)
		歳	: ~ : (時間 分)
		歳	: ~ : (時間 分)

3. 援助活動内容

時間	内容	感想など
		・感じたことや子どもの様子などを記入。
	・いずれかに○をつけて下さい。	
	① 預かりのみ	
	② 預かりと送迎	
	③ 送迎のみ	

4. 報酬等

①報酬	単価 (円) × 時間 (時間)	円
	単価 (円) × 時間 (時間)	円
②交通費		円
③ 食事 (おやつ)		円
④ キャンセル料		円
合計		円

※以上について確認し、精算を終了しましたので報告します。

令和 年 月 日

中野市ファミリー・サポート・センター

援助を行った会員(提供会員)

援助を受けた会員(依頼会員)

住 所

住 所

氏名

氏名

※幼児教育・保育の無償化の対象となるのは、4の①②の援助活動(送迎のみは対象外)に対して支払われた4①の費用(②③の実費や④のキャンセル料は対象外)に限ります。