

様式第2号(第6条関係)

伊賀市認可外保育施設利用料補助金実績報告書

年 月 日

伊賀市長 様

認可外保育施設 所在地

名称

代表者名

印

電話番号

下記の補助対象通園児は、当保育施設に 年 月 日から通園し、本保育施設を利用していることを証明します。

また、 年 月 日から 年 月 日までの間の利用状況及び各月における利用料は、下記のとおり領収していることを証明します。

記

1 通園児の氏名:

2 保護者の氏名:

3 通園児の生年月日: 年 月 日

4 保護者の住所:

通園月(※1)	保育時間	通園した日数	負担した保育料(※2)	保育料領収日
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	
年 月	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	日	円	

※1 月極め契約であること。

※2 利用料は、保育料及び給食代(おやつ代を含む)を含む合計額であること。