

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 利用料等

①利用料	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、清算を終了しましたので報告します。

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、3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。