

## 活動報告書

1. 援助実施日 年 月 日 ( )

2. 子どもの名前等

子どもの名前	性別	年齢	時間			
	男・女	歳	:	~	:	( 時間 分 )
	男・女	歳	:	~	:	( 時間 分 )
	男・女	歳	:	~	:	( 時間 分 )

3. 援助活動内容

時間	内容	感想など
	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。

年 月 日

(宛先) 西尾市ファミリー・サポート・センター

---

**援助会員**

会員番号

氏 名

**依頼会員**

会員番号

氏 名

※ 依頼会員は上記の内容を確認の上、会員番号及び氏名を記入してください。

※ 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。