

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
	<p>いずれかに○をつけて下さい。</p> <p>① 預かりのみ ② 預かりと送迎 ③ 送迎のみ</p>	

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。