

(別紙) ベビーシッター (一時預かり) 利用内訳表 ( 年 月 ~ 月分)

申請者 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

1 日中 (午前7時~午後10時) の利用内訳

(※ 他の補助を受けている場合は、一番右の列に○印を記入)

利用 月日	利用時間	時間数 (1時間未満切捨て)	補助上限額 (2,500円×時間数)	実支払額 (保育料のみ)	補助対象額	他の 補助
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
合計		① 時間		円	② 円	

2 夜間 (午後10時~午前7時) の利用内訳

(※ 他の補助を受けている場合は、一番右の列に○印を記入)

利用 月日	利用時間	時間数 (1時間未満切捨て)	基準上限額 (3,500円×時間数)	実支払額 (保育料のみ)	補助対象額	他の 補助
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
月 日	~	時間	円	円	円	
合計		③ 時間		円	④ 円	

3 申請時間及び補助申請額

申請時間合計 (①+③)	時間	補助申請額合計 (②+④)	円
--------------	----	---------------	---

【留意点】

- ※ 実支払額は、事業者へ支払った金額から入会金、会費、保険料、キャンセル料、おむつ代等の実費や家事援助、兄弟姉妹の送迎などの付随するサービスに係る料金、クーポン割引利用分等を差し引いた額を記入してください。
- ※ 補助対象額は、基準額と実支払額を比較して少ない方の額を記入してください。
- ※ 申請時間について、日ごとに1時間未満の端数が生じた場合は、切り捨てとなります。