第2号様式

育児等支援サービス利用明細書

利用者氏名	
サービス事業者名	

月分

利用した サービス内容	*該当するものに全てに ☑をつけてください。 【育児支援】 ☐授乳 ☐おむつ交換 ☐沐浴介助 ☐通院・外出の付き添い ☐上の子の保育施設等への送迎 ☐その他 （　　） 【家事支援】 ☐食事の準備及び後片付け ☐衣類の洗濯 ☐居室等の掃除 ☐生活必需品の買い物 ☐その他 （　　）

日付	曜日	利用時間	※1　支払金額	※2事業者印
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		
		:　～　:		

※1　支払金額は、領収書の金額と一致していること。
※2　事業者の証明印を取れない場合は空欄可。その際は長崎市から事業者へ確認いたします。

上記のとおり利用したことを報告します。
なお、事業者の証明印が無い場合、長崎市から事業者へ確認することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名