

(ファミリーサポート) 支援活動報告書

1. 依頼会員

会員氏名

【会員番号】

児童氏名①

(才) ②

(才) ③

(才)

2. 支援活動の内容

活動日	時間	活動内容	特記事項
月 日 ()	: ~ :		
月 日 ()	: ~ :		
月 日 ()	: ~ :		
月 日 ()	: ~ :		

※活動内容欄は、食事(ミルク)・おやつ・排泄・睡眠・遊び等を記入してください。

3. 報酬等

活動報酬基準額表(1時間あたり)				
	1人	2人	3人	事前面接
月曜日～金曜日(平日) 8時～18時	800円	1200円	1600円	500円
上記以外 (土・日・祝日・年末年始等)	900円	1350円	1800円	

	基本料金	活動時間	交通費	その他	金額
月 日 ()	円	時間	k m × 20 円 =		円
月 日 ()	円	時間	k m × 20 円 =		円
月 日 ()	円	時間	k m × 20 円 =		円
月 日 ()	円	時間	k m × 20 円 =		円
合 計					円

上記のとおり報告します。また、上記の報酬等を領収しました。

【会員番号】

支援会員氏名

上記のとおり確認しました。

依頼会員署名