



**UNAVAILABLE RECEIPT / INVOICE
DECLARATION FORM
FORMULAIRE DE DÉCLARATION
DE REÇU / FACTURE NON-DISPONIBLE**

Unavailable Receipt / Invoice | Reçu / facture non disponible

If a receipt / invoice cannot be obtained, the claimant must submit the following signed form with their request for reimbursement form.

Si un reçu / une facture ne peut être obtenu, l'appliquant doit soumettre le formulaire ci-dessous signé avec sa demande de remboursement.

Re: Unavailable Receipt / Invoice | Reçu / facture non disponible

I, _____ hereby declare that I am an independent provider of care and as such a receipt/invoice for services rendered is unavailable.

Je, _____ déclare que je suis un prestataire de soins indépendant et qu'il n'existe donc pas de reçu / facture pour les services rendus.

Printed name of care provider / *Nom du prestataire de soins*

Telephone / *téléphone*

Signature (care provider / *prestataire de soins*)

Date

<u>Number of children in care</u> <i>Nombre d'enfants prise en charge</i>	<u>Total number of hours</u> <i>Nombre d'heures total</i>	<u>Amount paid (\$)</u> <i>Montant payé (\$)</i>