

吹田市産後家事支援事業利用確認書

事業者名		利用月	令和 年 月	世帯区分 利用料	<input type="checkbox"/> 区分1 500円 <input type="checkbox"/> 区分2 0円
御利用者(母)氏名		御利用者(子) 生年月日		令和 年 月 日	

利用回数	利用日(曜日)	利用時間(当てはまる方にチェック)		キャンセル ※	御利用者 確認欄	事業者 確認欄	ヘルパー研修 受講状況
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>
回目	日 ()	<input type="checkbox"/> 開始時刻から 1時間以内	<input type="checkbox"/> 開始時刻から1時間 を超えて2時間以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/>

※キャンセルについて

利用者の都合により、利用日の変更又は派遣の中止をする場合で、利用予定日の前日(祝祭日・土日・年末年始を除く)の17時以降に事業者ご連絡した場合は、1回利用したとみなしますのでご承知おきください。

<事業者の方へ>この様式の記入方法は、裏面をご確認ください。

【記入方法等】

1 この様式は、利用者ごとに月ごとに作成し、翌月10日までに、請求書と合わせてすこやか親子室に提出してください。

2 各項目は、訪問の都度記入してください。

(1)利用回数

利用者が利用した通算の回数を記入してください。

例)先月5回利用された場合、今月の始めは「6回目」からとなります。

(2)利用時間

利用時間数の当てはまる方にチェックしてください。

(3)キャンセル

ア 利用者都合による利用日の変更又は派遣の中止の連絡が、利用予定日の前日(土・日・祝日の場合はその前日)の17時以降に事業者にあった場合は、キャンセル欄の「あり」にしてください。

イ 予定通り利用した場合は、「なし」にしてください。

ウ 利用予定日前日(土・日・祝日の場合はその前日)の17時より前に、利用日の変更又は派遣の中止の連絡が事業者にあった場合は、記入不要です。

(4)利用者確認欄・事業者確認欄

各項目を、利用者と事業者の双方が確認し、署名又は捺印してください。

(5)ヘルパー研修受講状況

事業者が、派遣したヘルパーがすこやか親子室から提供された研修資料を受講しているか確認し、して下さい。

※受講必須

3 記入欄が不足する場合は、複数枚使用してください。