

横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業 利用確認書 (令和 年 月分)

利用者氏名: _____ 世帯区分: 母子 寡婦 父子

事業者名: _____ (株ss-consul 湘南コンシェル)

	利用月日 (曜日)	利用時間	派遣事由 (※1)	サービス内容 (※2)	実施場所 (※3)	支援員名	利用者 確認欄 押印又は署名	備考
1	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
2	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
3	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
4	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
5	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
6	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
7	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
8	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
9	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			
10	/ ()	: ~ :	()		<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 支援員宅 <input type="checkbox"/> 講習会会場他			

※1 派遣事由 (事由番号1~4を表に記入してください。また、前月と同じ派遣事由の場合は()内に○を入れてください。) 記載例: 1-① (○)

1 社会的事由

- ①疾病 本人 ②疾病 子ども ③看護、事故、災害、冠婚葬祭
- ④学校等の公的行事への参加 ⑤仕事の都合 (出張、転勤、休日、夜間の仕事、残業等)
- 2 自立促進に必要な事由 (①技能習得のための通学 ②就職活動中の援助)
- 3 生活環境の激変 (離婚等)
- 4 所定労働時間外の就業 (未就学児を養育しているひとり親)

※2 サービス内容 (番号①~⑬を表に記入してください。番号⑥具体的な内容を記入してください。複数記入可)

1 生活援助

- ①食事の世話 (準備、後かたづけ) ②住居の掃除 ③身の回りの世話 (衣類の洗濯等)
- ④生活必需品の買い物 ⑤関係機関との連絡 ⑥その他必要な用務

2 子育て支援

- ⑦授乳 ⑧おむつ交換 ⑨もく浴介助 ⑩適切な育児環境の整備
- ⑪その他の必要な子育て支援 ⑫保育園の送迎 ⑬児童の生活指導

※3 実施場所が「講習会会場他」の場合は、備考欄に具体的な場所を記入してください。