

相模原市子育て世帯訪問支援事業利用世帯状況報告書

ページ(/)

事業者名	株式会社ss-consul 湘南コンシェル	利用年月	令和 年 月
------	-----------------------	------	--------

氏名				利用者番号	
住所	相模原市（緑・中央・南）区				
世帯区分	A 利用者の基本負担額なし B 利用者の基本負担額900円 C 利用者の基本負担額1,800円				
回数	利用日	「利用世帯訪問時チェックリスト」の各項目の該当の有無 ※該当ありの場合、該当があった日のチェックリストを提出すること			備考
		1 子どもの様子	2 親（保護者）の様子	3 家庭の様子	
1	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
2	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
3	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
4	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
5	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
6	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
7	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
8	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
9	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	
10	日	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	<input type="checkbox"/> 該当する項目あり <input type="checkbox"/> 該当する項目なし	

【記入方法等】

- この様式は、利用者へのサービス実施時に利用日ごとに記入してください。
- 1 子どもの様子～3家庭の様子の各項目の一つでも「該当する項目あり」にチェックがついた場合は、チェックがついた日の「子育て世帯訪問支援事業利用世帯訪問時チェックリスト」を作成してください。（全て「該当する項目なし」の場合、「子育て世帯訪問支援事業利用世帯訪問時チェックリスト」の作成は不要です。）
- 利用確認書と併せて、翌月10日までに、こども家庭課に提出してください。