

町田市養育支援ヘルパー派遣計画兼報告書

【2024.4～】

被 援 助 者 氏 名	派 遣 先 住 所	派 遣 先 TEL	受 託 事 業 所 名
			株式会社ss-consul

支援児童の名前 _____ 年齢 歳 ヶ月 兄・姉の名前 _____ 年齢 歳 ヶ月

派 遣 計 画						記 録						報 告		備 考	(援 助 内 容)
月 日	曜 日	開 始 時 間	終 了 時 間	派 遣 時 間		開 始 時 間	終 了 時 間	派 遣 時 間	援 助 内 容	ヘルパー氏名	被援助者サイン・印				
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						
									1 2 3 4 5 6						

- 1 育児の相談助言
- 2 授乳オムツ交換沐浴等
- 3 軽易な家事
- 4 兄姉の世話
- 5 健診等付添い
- 6 その他

合 計 回 数
回
合 計 時 間
時間

養育支援

上記のとおりヘルパーを派遣したことを報告します。