

ひとり親家庭ホームヘルパー派遣計画兼報告書

年 月分

東久留米市		対 象 者		ヘルパー派遣事業者名  株式会社ss-consul
		氏 名	住 所 (電 話)	
担当部署			( )	
担当者名				

1. 派遣計画					2. 派遣記録									
日	曜日	派遣事由	派遣時間	時間帯		日	曜日	時間帯		派遣時間数		サービス内容	ヘルパー氏名・印	対象者確認印
				開始	終了			開始	終了	時間	(時間外)			
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		
		1・2・3・4・5・6・7		:	:			:	:			1・2・3・4・5		

派遣回数集計	時間	回	派遣時間集計	派遣時間計	時間	市への連絡事項  上記のとおりヘルパー派遣したことを報告します。  年 月 日
	時間	回				
	時間	回				
	時間	回				
	時間	回				
	回数計	回		(時間外再掲)	時間	

(注) 1. 派遣事由欄の数字は、要綱第4の派遣対象を表す。該当する番号を○で囲む。  
 2. サービス内容は、1食事の世話、2住居の清掃・整理整頓、3被服の洗濯・補修、4育児、5その他必要な用務を意味する。該当する番号を○で囲む。