

No.	—
-----	---

年 月 日

豊島区長

事業者名: 株式会社ss-consul ⑩

豊島区育児支援ヘルパー等事業実施報告票( 年 月)

派遣先(利用者宅)

利用者氏名	
対象児童氏名	

【第	回派遣内容】	利用時間券: 枚	担当ヘルパー名:
	派遣日	派遣時間	時間数
	年 月 日	時 分 ~ 時 分	時間
育児援助	<input type="checkbox"/> 新生児のお世話・見守り <input type="checkbox"/> 健診などの付添 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 兄弟の世話 <input type="checkbox"/> 新生児以外のお世話・見守り <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 留守中の保育 <input type="checkbox"/> 自宅以外での保育 <input type="checkbox"/> その他( )		
家事援助	<input type="checkbox"/> 居室の掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 簡単な調理・下ごしらえ <input type="checkbox"/> 妊娠中の家事援助 <input type="checkbox"/> その他( )		
利用料	時間単価	派遣時間数	今回利用者負担額
	円	× 時間数	= 円
	<input type="checkbox"/> 交通費実費あり( 円) <input type="checkbox"/> 多児育児あり( 時間) ※ヘルパー立替分のみ記入		
<p>上記のとおり、育児支援家庭訪問事業ヘルパーの派遣を受けました。</p> <p style="text-align: right;">(利用者氏名: 印 )</p>			

ヘルパー記入欄 (必ず記入してください)

状況	
担当名	