様式第１０号（第１３条関係）

堺市育児支援ヘルパー派遣確認書

利用者情報 氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　子の出産予定日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

居 住 区 ＿＿＿区　世帯区分 ＿＿＿＿　子の生年月日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

※出産後子どもの１歳の誕生日の前日までか、利用承認の終期までの短い方が、利用可能な期間です。

	通算利用回数	月／日（曜日）	利用区分(時間)			利用時間	支援内容 ※実施したものに○を記入してください。													ヘルパー名	利用者確認	備考
							(1)家事支援						(2)育児支援									
			平日日中	平日夜間	土日祝		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬			
1	回目	／　（　）				：　～　：																
2	回目	／　（　）				：　～　：																
3	回目	／　（　）				：　～　：																
4	回目	／　（　）				：　～　：																
5	回目	／　（　）				：　～　：																
6	回目	／　（　）				：　～　：																
7	回目	／　（　）				：　～　：																
8	回目	／　（　）				：　～　：																
9	回目	／　（　）				：　～　：																
10	回目	／　（　）				：　～　：																

※利用区分について…該当する利用日時の種類に利用時間（１又は２）を記入してください。
平日日中：平日の午前８時～午後６時までの派遣
平日夜間：平日の午後６時～午後８時までの派遣
土日祝：土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12 月 29 日から翌年の１月３日まで）の派遣
平日日中と平日夜間に利用時間がまたがる場合、利用時間の割合が多い方に利用時間数を記入してください。（ただし、日中と夜間の利用時間が同じ場合は、平日日中の欄に記入してください。）

利用者区分及び利用料	１時間まで	１時間を超え２時間まで
A 生活保護等世帯 ・市民税非課税世帯(母子等世帯)	0 円	0 円
B 市民税非課税世帯(一般世帯)	100 円	200 円
C 市民税課税世帯 (均等割の額のみの世帯)	250 円	500 円
D その他の世帯	700 円	1,400 円

(1)家事支援
①食事の準備及び後片付け
②衣類の洗濯及び補修
③居室等の清掃及び整理整頓
④生活必需品の買い物
⑤郵便物の郵送等
⑥その他必要な家事支援

(2)育児支援
⑦授乳支援
⑧おむつ交換
⑨沐浴介助
⑩適切な育児環境の整備
⑪兄姉児の遊び相手
⑫子ども連れで行う買い物、散歩、健診等の付添い
⑬その他必要な育児支援

＜事業所記入欄＞
（特記事項）

（利用者感想）　□悪い　□やや悪い　□普通　□やや良い　□良い