

## 堺市育児支援ヘルパー派遣決定通知書

年 月 日

（受託事業者） 様

堺市長

堺市育児支援ヘルパー派遣事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり通知します。

1 利用者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 堺市 区 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

2 利用期間等 \_\_\_\_\_年 月 日から \_\_\_\_\_までの間  
ただし、期間中 \_\_\_\_\_回の派遣を限度とする。  
なお、利用日時などは、上記利用者へ連絡してください。

3 支援内容（「」印を付けた項目です。）

(1)家事支援

(2)育児支援

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ①食事の準備及び後片付け  | <input type="checkbox"/> ⑦授乳支援                    |
| <input type="checkbox"/> ②衣類の洗濯及び補修    | <input type="checkbox"/> ⑧おむつ交換                   |
| <input type="checkbox"/> ③居室等の清掃及び整理整頓 | <input type="checkbox"/> ⑨沐浴介助                    |
| <input type="checkbox"/> ④生活必需品の買い物    | <input type="checkbox"/> ⑩適切な育児環境の整備              |
| <input type="checkbox"/> ⑤郵便物の郵送等      | <input type="checkbox"/> ⑪兄弟児の遊び相手                |
| <input type="checkbox"/> ⑥その他必要な家事支援   | <input type="checkbox"/> ⑫子ども連れで行う買い物、散歩、健診等の付き添い |
|  | <input type="checkbox"/> ⑬その他必要な育児支援              |

4 利用者負担額等 1回 (1時間まで) \_\_\_\_\_円  
(1時間を超え2時間まで) \_\_\_\_\_円

※ 利用料は、1回ごとに直接、利用者から徴収願います。

※ 利用予定日の前日午後5時までに、利用者から利用中止・変更の連絡がなかった場合、支援を実施しない場合であっても、下表のキャンセル料を利用者から徴収願います。

	派遣区分	キャンセル料
①	1時間まで	2,700円
②	1時間を超え2時間まで	4,700円

（留意事項）

この通知書は、利用者が支援開始時に、派遣事業者及び支援内容などを確認するために必要となりますので、必ず派遣するヘルパーに持たせてください。  
また、利用者は、堺市から通知した「堺市育児支援ヘルパー派遣承認通知書」を持っていますので、支援開始時にご確認ください。

（お問合せ先）