

堺市育児支援ヘルパー派遣変更・中止承認通知書

年 月 日

（利用者氏名） 様

堺 市 長

堺市育児支援ヘルパー派遣事業実施要綱第9条第4項及び第6項の規定に基づき、次のとおり承認します。

1 承認区分 変更 中止

2 変更・中止発生年月日 （ 年 月 日）

3 変更内容詳細（変更承認の場合のみ記入）

(1)変更項目 ※「」印の付いている項目です。

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住所 | <input type="checkbox"/> 世帯区分（利用者負担額） |
| <input type="checkbox"/> 利用承認期間 | <input type="checkbox"/> 利用の限度回数 |
| <input type="checkbox"/> 支援内容 | <input type="checkbox"/> 派遣事業所 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

(2)変更内容 ※支援内容変更の場合、下記項目の番号のみ記載しております。

| 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|-------|
| | |

※支援内容項目

| 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 |

| 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兄弟姉妹の遊び相手 ⑫こども連れで行う買い物、散歩、健診等の付き添い ⑬その他必要な育児支援 |

（お問合せ先）