

## 堺市育児支援ヘルパー派遣変更・中止決定通知書

年 月 日

（受託事業者） 様

堺 市 長 印

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、次のとおり通知します。

1 利用者 氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
連 絡 先 \_\_\_\_\_

2 区分  変更  中止

3 変更・中止発生年月日 （ 年 月 日）

4 変更内容詳細（変更通知の場合のみ記入）

(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、健診等の付き添い
⑬その他必要な育児支援		

（お問合せ先）