

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業 派遣確認書

年 月分（ 枚目／ 枚中）

利用者情報 氏 名 事業者名

居 住 区 区 世帯区分

	月／日（曜日）	利用時間	支 援 内 容 ※実施したものに○を記入してください。												利用者 負担額 (合計)	支払い 済	当月 通算	年度 通算	利用者確認	訪問支援員
			(1) 家事支援						(2) 育児支援											
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫						
1	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
2	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
3	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
4	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
5	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
6	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
7	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
8	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
9	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		
10	／（ ）	： ～ ：													円		時間	時間		

世帯区分及び利用者負担額	年度通算 60 時間 まで	年度通算 61 時間以上 120 時間まで
A 生活保護等世帯 B 市民税非課税世帯	0 円	0 円
C 市民税課税世帯 (均等割額のみまたは 所得割額 77,101 円未満)	0 円	150 円／時
D 市民税課税世帯 (所得割額 77,101 円以上)	0 円	300 円／時

- (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その他必要な家事支援
- (2) 育児支援

⑥授乳・食事介助
⑦おむつ・衣類交換
⑧沐浴・入浴介助
⑨通院付き添い
⑩保育所等の送迎支援
⑪その他必要な育児支援

<事業者記入欄>
(特記事項)

(利用者感想)
☐悪い ☐やや悪い ☐普通 ☐やや良い ☐良い