

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業利用決定通知書

年 月 日

様

堺市長 印

堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業実施要綱第5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 _____
電話番号 _____

2 利用期間等 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで
ただし、期間中120時間以内かつ1か月40時間以内。

3 支援内容（「」印を付けた項目です。）

(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

4 利用者負担額等 60時間まで _____ 0 円
61時間から _____ 1時間あたり _____ 円
120時間まで _____ 円

※ 利用者負担額は、1回ごとに直接、利用者から徴収願います。

(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、必ず派遣する訪問支援員に持たせてください。
また、利用者は、堺市から通知した「堺市子育て世帯家事・育児訪問支援員派遣承認通知書」を持っていますので、支援開始時にご確認ください。

(問い合わせ先) 区役所子育て支援課 (担当者: _____)

電話番号 072 - _____