

堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣申出承諾書

年 月 日

申出者

住所

氏名

様

堺市長



申出のあった堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣申出について、次のとおり承諾します。

派遣する事業者の名称及び所在地 電 話 番 号	
派 遣 の 実 施 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
提 供 す る サ ー ビ ス の 内 容	<input type="checkbox"/> 児童の保育又は生活指導 <input type="checkbox"/> 食事の世話 <input type="checkbox"/> 住居の掃除 <input type="checkbox"/> 身の回りの世話 <input type="checkbox"/> 生活必需品等の買い物 <input type="checkbox"/> 医療機関等との連絡 <input type="checkbox"/> その他（.....）
派 遣 の 延 べ 時 間	延 べ 時 間
負 担 金	1時間当たり 円
担 当 所 管 課	電話番号 () -

- (注) 1 堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣申出書の記載事項に変更が生じた場合又は派遣の取消しを希望される場合は、速やかにその旨を届け出てください。
- 2 家庭支援員の派遣が派遣事由に該当しなくなったと認められる場合は、所定の手続の上派遣を取りやめます。
- 3 家庭支援員の都合がつかない場合その他の事由により派遣の内容を変更したり、緊急事態その他の事由により派遣をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。