

# 令和 年度港区産前産後家事・育児支援事業(家事支援) 活動報告書

事業者名：株式会社ss-consul 湘南コンシェル

月分

課税区分 A・B・C	登録番号 例:1歳2021年10月10日生 01-211010-個人番号	年齢 00/01/02	西暦2桁+誕生日4桁	個人番号	申請区分 P S
申請者氏名	家事支援訪問者		※多胎家庭はチェック 多胎家庭 <input type="checkbox"/>		
申請書住所	港区				

当月訪問回数	日付	曜日	開始時間	終了時間	訪問時間数		業務に要した時間(分)							利用者負担金	利用者サイン	
					時間	分	買い物	調理	掃除	整頓	洗濯	検診	その他			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
合計 時間外/付加時間 ・午前8時～9時 ・午後5時以降					2時間	3時間	4時間	付加分	当月 利用時間		利用者負担金					
					回	回	回	時間	時間	円						

■利用期限: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (右のどれかを記載する「対象のお子様の1歳or2歳or3歳の誕生日の前日」※産前は空欄)  
 ■家庭の状況  
 1, チェック: 産前利用 産後利用  
 2, 家庭の状況(一言でもいいので記載ください)

※消せるボールペン、修正テープなどは使用しないでください。