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

＿＿＿＿月分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名：㈱ss-consul 湘南コンシェル

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 該当区分に○
利用者氏名		家事支援訪問者		※多胎家庭はチェック 多胎家庭 □	P S
利用者住所	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															

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

■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してください）

※消せるボールペン、修正テープなどを使われた場合はお支払いできないため、使用しないでください。