

第 3 号 様 式

町 田 市 育 児 支 援 ヘ ル パ ー 派 遣 計 画 兼 報 告 書

被 援 助 者	氏 名	派 遣 先 住 所	派 遣 先 住 所	派 遣 委 託 先
				湘南コンシェル

支援児童の名前 : _____ 年齢 歳 ヶ月 兄・姉の名前 : _____ 年齢 歳 ヶ月

月 分

派 遣 計 画				記 録				報 告			交 通 費	
月 日	曜 日	開 始 時 間	終 了 時 間	派 遣 時 間	開 始 時 間	終 了 時 間	派 遣 時 間	援 助 内 容	ヘ ル パ ー 氏 名	被 援 助 者 確 認 印	負 担 費	受 領 印
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				
								1 2 3 4 5 6				

- (援 助 内 容)
- 1 育児の相談助言
 - 2 授乳オムツ交換沐浴等
 - 3 軽易な家事
 - 4 兄姉の世話
 - 5 健診等付添い
 - 6 その他

今月の合計回数
回
今月の合計時間
時間

* 事務処理欄 (この欄には記入しないでください)

区 分	負 担 額
課税 (午前8時~午後6時)	@ 820 × () 時間 = ()
課税 (午後6時~午後7時)	@ 1,025 × () 時間 = ()
非課税	なし
生活保護	なし
違約金 (キャンセル料)	@ 820 × () 回 = ()

上記のとおりヘルパーを派遣したことを報告します。