

横浜市産前産後ヘルパー派遣利用確認書

事業者名称	株式会社ss-consul 湘南コンシェル		利用年月	令和 年 月
利用者氏名		利用者 番号	世帯区分 ・利用料	<input type="checkbox"/> 1 0円 <input type="checkbox"/> 2 500円 <input type="checkbox"/> 3 1,500円

A	B	C	C	D	E	F
回数	利用日	利用時間		キャンセル (※)	利用者 確認欄	ヘルパー 確認欄
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	
	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円	

※キャンセルについて

利用者の都合により利用日の変更又は派遣の中止をする場合で、利用予定日の3日前(祝祭日・年末年始を除く)の17時以降に事業者ご連絡した場合は、「キャンセル」扱いとなり、サービスを1回したものとみなされます。また、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。

詳しくは、「横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書(第2号様式)」をご確認ください。

(事業者の方へ)キャンセルの場合には利用時間は記入しないでください。

その他の記入方法は、裏面をご確認ください。