

〔請 求 用〕 世田谷区産前・産後訪問支援事業決定通知書兼報告書 (令和5年 7月分) (3枚中 3枚目)

利用者氏名
世田谷 花子 様

産前・産後訪問支援
(世田谷) 北沢 ・ 健康づくり課
にて入力済み
下のとおり決定する。
地区担当 ●●

当日キャンセル記載例

訪問計画 訪問期間 7月 1日 ~ 月 30日

訪問1回 (2) 時間 週 (1) 回 合計時間数 (24) 時間

訪問希望曜日 (複数可) (月) ・ 火 (水) ・ 木 ・ (金) ・ 土 訪問希望時間帯 AM ・ (PM)

サービス内容 (1) (2) (3) 4

訪問事業者 ●●●●事業所

電話番号 03-0000-△△△△

担当者 (■■ ■■■)

回数	日	曜日	開始	終了	時間数	サービス内容	ヘルパー氏名	利用者確認 (確認印又はサイン)
1	1	月	13:00	15:00	2	(1) ・ (2) ・ (3) 4	■■ ■■■	世田谷 花子
2	8	月	13:00	15:00	2	(1) ・ (2) ・ (3) 4	■■ ■■■	世田谷 花子
3	15	月	当日キャンセル			1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	■■ ■■■	世田谷 花子
4			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
5			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
6			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
7			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
8			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
9			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
10			:	:		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		

「当日キャンセル」と記入してください。

当日キャンセルの際も確認印又はサインを必ず記入してもらってください。

訪問合計時間数

◇サービス内容欄は、次の該当する番号を○で囲む。
1 日常的な家事援助 2 育児補助 3 通院・買い物同行 4 育児に関する相談等
上記①～④の具体的な支援内容 ()

◇訪問可能日時
平日・土曜9時～17時 / (12月29日～1月3日を除く)