

【令和 年 月分】

大阪市家事・育児訪問支援事業 支援内容報告書

法人名		区名	
事業所名		保護者氏名	

■支援実績内容（※派遣実績内容を入力してください）

- ・家事支援 ➡ ①食事の準備・後片づけ、 ②衣類の洗濯、 ③居室等の掃除・整理整頓、 ④生活必需品の買物、 ⑤その他の家事支援
- ・育児支援 ➡ ⑥授乳・離乳食の介助、 ⑦おむつ交換、 ⑧沐浴介助 ⑨保育所等の送迎支援 ⑩その他の育児支援

回数	支援日	支援時間	実施内容	具体的な実施内容・保護者・子どもの様子・その他特記事項
1	日 ()	～		
2	日 ()	～		
3	日 ()	～		
4	日 ()	～		
5	日 ()	～		
6	日 ()	～		
7	日 ()	～		
8	日 ()	～		
9	日 ()	～		
10	日 ()	～		
11	日 ()	～		
12	日 ()	～		
13	日 ()	～		
14	日 ()	～		
15	日 ()	～		
16	日 ()	～		
	日			

■キャンセル実績（キャンセル料のお支払いは当日キャンセルの場合のみです）

キャンセルがあった場合は、当初予定していた支援日・支援予定時間及び保護者の状況・区への報告内容等をご記入ください。

当日キャンセルで、支援対象者先に訪問した場合は交通費も支給しますので、当日キャンセル欄の交通費欄を☑チェックしてください。

回数	当初支援予定日	当日キャンセル 当初支援予定時間	前日以前キャンセル 当初支援予定時間	保護者の状況・区への報告内容	振替日 (振替した場合)
1	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
2	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
3	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
4	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
5	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
6	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
7	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
8	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
9	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
10	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
11	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
12	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
13	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
14	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
15	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
16	日 ()	<input type="checkbox"/> 交通費 ～	～	支援対象者からの連絡日時 月 日() : :	月 日 () : ~ : :
	日				