第９号様式の２

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用日程申請書兼確認書

利用事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿　　申請者名＿＿＿＿＿＿＿＿

利用日程		※事業者記入欄			
利用希望日	利用希望時間	実施時間	累計時間数	派遣者氏名	サービス内容
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事
／	：　～　：	：　～　：			育児 ・ 家事

※1日2回、4時間以内、累計４０時間（多胎の場合は１２０時間）まで利用できます。（1回当たりの1時間未満の端数は1時間とする。）

※利用希望時間と実施時間が同一の場合は、利用希望時間は空欄でかまいません。