

要領様式2

高石市子育て世帯訪問支援事業実施計画書

年 月 日

高石市長 宛

事業所所在地

事業所名

代表者

対応サービス	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 育児・養育支援 (必須) 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言 (必須) 地域の母子保健施策及び子育て施策等に関する情報提供 (必須) 支援対象者や児童の状況及び養育環境の把握
サービス提供地域	<input type="checkbox"/> 千代田地区 <input type="checkbox"/> 高師浜地区 <input type="checkbox"/> 羽衣地区 <input type="checkbox"/> 東羽衣地区 <input type="checkbox"/> 加茂地区 <input type="checkbox"/> 綾園地区 <input type="checkbox"/> 西取石地区 <input type="checkbox"/> 取石地区 <input type="checkbox"/> 高石市全域
サービス提供可能時間	午前( )時から午後( )時まで
サービス提供可能曜日	<input type="checkbox"/> 平日(月曜日から金曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日
休業日	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> その他( )
実施担当者 部門別職員数	<input type="checkbox"/> 家事支援( )人 <input type="checkbox"/> 育児支援( )人
事務管理	<input type="checkbox"/> 従事者定期健診を実施している <input type="checkbox"/> 苦情処理を適切に実施している <input type="checkbox"/> 個人情報適切に管理している <input type="checkbox"/> 会計処理を適切に文書管理している <input type="checkbox"/> 人事労務関係書類を適切に管理している <input type="checkbox"/> 事業実施マニュアルや安全マニュアルがある
利用料の支払い方法	現金/クレジットカード利用/その他方法( )

該当する箇所にチェックし、必要事項をご記入ください。