

荒川区医療的ケア児等家庭家事サポート派遣依頼書

（派遣事業者）

御中

次のとおり、荒川区医療的ケア児等家庭家事サポート事業のホームヘルパーの派遣を依頼します。

派遣依頼日時	年 月 日 () 時 分から 時間	※ 確認	区・事業者
フリガナ 氏名 (依頼者)		登録 番号	
フリガナ		派遣時の 介護者	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 依頼者以外 (依頼者以外の場合は介護者氏名)
医療的ケア児等 氏名			
住所	〒116 - 荒川区	電話 番号	※日中に連絡が取れる番号

依頼する家事サポートの内容		
簡易な食事の 世話	有・無	食材の有無、メニュー、食器洗い等の内容を記入ください。(派遣当日のみ、乳幼児等の食事介助は対象外)
衣類の洗濯及 び補修	有・無	洗濯干し・畳む、アイロン、裁縫等の内容を記入ください。
居室の掃除及 び整理整頓	有・無	掃除する場所や方法を記入ください。(大掃除は対象外)
食料その他の 生活必需品の 購入	有・無	どこで何を買うのか、金銭の取り扱いはどうするか等を記入ください。
その他必要な 用務	有・無	具体的な内容を記入ください。
備考		ペットの有無、特に注意してほしいこと等

※本紙記載の情報がホームヘルパーに提供されることに同意します。

年 月 日

依頼者氏名 _____

(医療的ケア児等との続柄： _____)