この用紙の提出は四半期ごと（請求時に必要な様式）

記載例

4～6月　第1四半期

7～9月　第2四半期

10～12月　第3四半期

1～3月　第4四半期

様式第２号

子育て世帯訪問支援事業

第 　　 四 半 期 業 務 報 告 書

|  |
| --- |
| 年　　月　～　　　月分 |
| サービス提供分 | サービス提供に係る負担額 |
| 　負担のない世帯 | 時間 |
| １時間あたりの負担額が６００円の世帯 | 時間 |
| 初回時に２名で訪問した回数 | 回 |
| ヤングケアラ―のいる世帯の訪問支援がキャンセルになった回数 | 回 |

　　上記のとおり報告いたします。

四半期の最後の日

（例：第1四半期は6月30日）

　　　　　　　　　　第4四半期は3月31日

　令和　　年　　月　　日

契約書の「契約者」と同じ

　仙台市こども若者局長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

様式第２号

子育て世帯訪問支援事業

第 　　 四 半 期 業 務 報 告 書

|  |
| --- |
| 年　　月　～　　　月分 |
| サービス提供分 | サービス提供に係る負担額 |
| 　負担のない世帯 | 時間 |
| １時間あたりの負担額が６００円の世帯 | 時間 |
| 初回時に２名で訪問した回数 | 回 |
| ヤングケアラ―のいる世帯の訪問支援がキャンセルになった回数 | 回 |

　　上記のとおり報告いたします。

　令和　　年　　月　　日

　仙台市こども若者局長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名