

私 \_\_\_\_\_ (ヘルパー申請者)は、以下のことを理解した上で、ヘルパー派遣申請を行います。

- 当日キャンセルされた場合のキャンセル料金は市が負担しております。ご理解いただき、当日キャンセルがないようご協力ください。  
体調不良などによりやむを得ずキャンセルする場合は、前日までに事業所にご連絡ください。  
なお、キャンセルが繰り返される場合は、派遣の継続ができなくなる場合があります。
- 前月までの利用料の支払いが確認できない場合、ヘルパーの利用ができなくなる場合があります。
- ヘルパーは、家事・育児の専門職ではないことをご理解ください。また、派遣されるヘルパーは毎回同じとは限らず、利用者希望でのヘルパー変更は受け付けておりません。
- 決められた時間数、回数を守り、定期的に利用してください。
- この事業は、養育者の負担軽減や虐待リスクの低減を目的とし、国・県の補助を受けたうえで、ご利用いただきやすい料金を設定しております。そのため、必ずしもご利用上のご希望に添えない場合があることをご理解ください。
- 家庭状況が変わった場合（転居、パートナーの育休、在宅勤務、保育所入所、復職、他サービス開始等）は、すみやかにご連絡ください。

明石市長 様

年 月 日

住所

氏名

担 当：明石市こども局子育て支援室子育て支援課  
連絡先：078-918-5597