

## ヘルパー派遣同意事項

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

この事業は、国・県の補助金を受けて、みなさまがご利用いただきやすい料金設定で実施しています。事業の主旨をご理解いただき、当事業で実施できる範囲に限りがあることを了解のうえ、ご利用ください。

派遣決定後の曜日、時間、回数は、原則変更はできません。

当日キャンセルはご遠慮ください。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。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。

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。

利用者都合によりキャンセルされる場合、振替対応はできません。

ヘルパーは、家事・育児のプロではないことをご理解ください。利用者の希望によるヘルパー変更はお受けできません。

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