

様式 3

# 支援カード

支援日 年 月 日 ( )

		①	②
子どもの名前			
当日の健康状態	体温	度 分	度 分
	起床時間	:	:
	排便	有 ( 良 下痢 ) 無 ( 便秘 )	有 ( 良 下痢 ) 無 ( 便秘 )

支援内容	利用時間	: ~ :
	計	時間
	支援場所	タイムハウス
	送迎予定者	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ 他 ( )

( 1 単位 1 時間 )

曜日	時間	乳幼児・児童	単位数	計(金額)
月曜日 ~ 金曜日	7時~19時	①	800 円	円
		②	400 円	円
土曜日・日曜日・ 祝祭日・年始・年末	7時~19時	①	900 円	円
		②	450 円	円
上記以外の時間		①	1,000 円	円
		②	500 円	円
計				円