

相互援助活動報告書

1 依頼内容

子どもの名前	性別	活 動 日	援助開始時間	援助終了時間
	男・女	年 月 日 ()	:	:
	男・女	年 月 日 ()	:	:
援助内容	<input type="checkbox"/> 預かり (どこで)			
	<input type="checkbox"/> 送り <input type="checkbox"/> 迎え (どこから どこへ)			

2 子どもの様子

	子どもの名前 ()	子どもの名前 ()
食 事	<input type="checkbox"/> 食欲あり <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 食欲なし	<input type="checkbox"/> 食欲あり <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 食欲なし
睡 眠	<input type="checkbox"/> (時 分～ 時 分) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> (時 分～ 時 分) <input type="checkbox"/> なし
排 泄	<input type="checkbox"/> あり (軟便 ふつう 下痢) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (軟便 ふつう 下痢) <input type="checkbox"/> なし
体 調	体温 (度 分) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 悪い	体温 (度 分) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 悪い
ヒヤリハット	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
事 故	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
子どもの様子感想など		

3 自家用車使用の送迎の場合（項目を確認の上してください）

- 運転免許証は期限内である (前回と同じ 更新後の有効期限 年 月 日)
- 自動車検査証を備えている
- 加入している任意保険はサポート会員が補償範囲(年齢条件・限定条件)に含まれている (前回と同じ 更新後の有効期限 年 月 日)

4 利用料金

	利用料金				必要経費等				
	標準時間		標準時間外		送迎	交通費 37円/km	食事	その他	キャンセル料
基本額	600円/ 1時間	150円/ 15分間	800円/ 1時間	200円/ 15分間					
利用時間	時間	時間	時間	時間	回	km	円		円
2人め半額	300円/ 時間	150円/ 時間	300円/ 時間	150円/ 時間	回	km	円		円
小 計	円	円	円	円	円	円	円		円
合 計	※交通費は単位をkmとし、小数点以下切り捨て								円

年 月 日

領収金額 _____ 円

上記のとおり報告します サポート会員 (会員番号 _____)

上記報告を確認しました おねがい会員 (会員番号 _____)