（※支所受付印）

**除雪作業報告書（屋根雪）**

平成 　　 年 　　 月 　　 日

社会福祉法人 魚沼市社会福祉協議会　様

除雪作業者　　住所　魚沼市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記利用者宅について除雪作業（屋根雪）を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |

平成 　　年 　　月 実施分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作業日 | 作業時間 | | | | | | 利用者  確認印 |
| 開始時間 | 終了時間 | 休憩・休息時間 | | 実働時間 | |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| 日 | ： | ： | 時間　　分 | | 時間　　分 | |  |
| （※支所記入欄） | | | | 今月 | | 残り | |

・**翌月４日までに事務局へ提出してください。（作業があれば毎月）**

・１日の作業時間は、３０分単位でご記入ください。（休憩・休息時間を差し引いてください）

・利用限度時間を超えた分は、全額が利用者の費用負担となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **利用者確認欄**  （※利用者記入） | 作業時間について上記のとおり確認しました。 |
| 住所　　魚沼市 |
| 氏名　　　　　　　　　　　 　　　　㊞ |