

(第6号様式)

年 月 日

子ども若者はぐくみ局
子ども若者未来部子ども家庭支援課長宛

〇〇区役所・支所保健福祉センター（若しくは京北出張所）
子どもはぐくみ室子どもはぐくみ課長（若しくは次長）
（子育て相談担当）（若しくは保健福祉第二担当）

育児支援ヘルパー派遣事業（派遣回数の追加）に係る事前協議書

育児支援ヘルパー派遣事業に係る派遣回数の追加について、下記のとおり協議いたします。

養育者	住所			
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
協議内容		☐ 〇回から〇回に派遣回数の追加を行う。 <派遣経過> ☐ 当初派遣計画（12回） 派遣内容 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 〇／週 ☐ 家事援助 ☐ 育児援助 ☐ 子どもはぐくみ室判断による追加（12回） 派遣内容 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 〇／週 ☐ 家事援助 ☐ 育児援助 ☐ 子ども家庭支援課協議による追加（10回） 派遣内容 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 〇／週 ☐ 家事援助 ☐ 育児援助 ☐ 子ども家庭支援課協議による追加（10回） 派遣内容 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 〇／週 ☐ 家事援助 ☐ 育児援助 ☐ 子ども家庭支援課協議による追加（8回） 派遣内容 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 〇／週 ☐ 家事援助 ☐ 育児援助		
派遣回数追加に係る 該当事由		☐ 養育者又はその子の疾病（現に治療中のものに限る）等により日常生活に支障が生じるなど通常よりも手厚い支援を必要とする場合 ☐ 若年出産（概ね20歳未満）であり通常よりも手厚い支援を必要とする場合 ☐ 他施策への移行手続きに時間を要し、他施策へのつなぎとして所定の回数以上の支援を必要とする場合 ☐ 虐待等の恐れがあり、特に見守りが必要な場合		
添付資料		☐ 育児支援ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書兼情報提供同意書（写） ☐ 育児支援ヘルパー派遣計画書（写） ☐ はぐくみ支援記録票 様式④ フェイスシート（写） ☐ はぐくみ支援記録票 様式⑥ 支援方針チェックシート（写） ☐ はぐくみ支援記録票 様式⑦ 支援実施計画書（写）		
担当者	〇〇 〇〇	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇	

注 該当する□には、レ印を記入してください。