

### 訪問支援事業員派遣依頼申請書

(宛先) 京都市長	年 月 日
申請者の住所 電話 — —	申請者の氏名

申請者の状況	生年月日	年 月 日	緊急連絡先	
	世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		
		<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税世帯 <input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しない		
申請の理由				

■家族の状況を御記入ください。市民税課税状況について市が調査し確認することに同意いただける場合は、税額調査同意欄にチェックをつけてください。

家族等の状況と同意	氏名	生年月日	続柄又は関係	税額調査同意欄	職業・学校等	備考
	申請者（上記に記載）	申請者生年月日（上記に記載）	本人	<input type="checkbox"/>		
		年 月 日		<input type="checkbox"/>		
		年 月 日		<input type="checkbox"/>		
		年 月 日		<input type="checkbox"/>		
		年 月 日		<input type="checkbox"/>		

注 1 家族等の状況の欄は、申請者と同居している者及び生計を一にし、別居している者について記入してください。  
 2 備考の欄には、健康状況その他の特に注意すべき事柄を記入してください。

派遣を希望する日時	年 月 日	: ~ :
	年 月 日	: ~ :
	年 月 日	: ~ :
	年 月 日	: ~ :
	毎週 月 火 水 木 金 土 日	: ~ :
派遣を希望する場所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
希望する支援内容	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片づけ <input type="checkbox"/> 住居の軽易な掃除及び片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> 医療機関等との連絡 <input type="checkbox"/> 保育サービス <input type="checkbox"/> 保育園等の送迎 <input type="checkbox"/> その他( )	

注 1 該当する口には、レ印を記入してください。  
 2 派遣等の時間は、1か月40時間、1年間120時間を限度とします。

子どもはぐくみ室 決定欄	決定日		決定	該当 非該当
	課長	係長		
		係員		

ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業計画票

区子どもはぐくみ室 担当( )

世帯主名		生年月日  年 月 日		世帯の階層	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯等 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯、所得割非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割77,101円未満 <input type="checkbox"/> 市民税所得割77,101円以上
住所					
世帯員の氏名	生年月日	世帯主からみた続柄	世帯員の状況		
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
◆世帯の状況					
◆他施策の活用・児童（ヤングケアラー）の保護者の状況等					
◆学校での就学状況					



訪問支援実施内容通知書

(申請者)

様

京都市長

【担当: 区子どもはぐくみ室 子育て推進担当】

下記のとおり、訪問支援を実施いたします。

記

支援を開始  支援を変更 (変更項目: )

支援目的								
支援期間	年 月 日 ~ 年 月 日	負担額				円		
支援内容 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後片づけ <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 医療機関等との連絡 <input type="checkbox"/> 保育サービス <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 住居の軽易な掃除及び片付け <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> 保育園等の送迎					
	◆具体的に ( )							
支援日	<input type="checkbox"/> 週 回							
	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	時間	時~ 時	時~ 時	時~ 時	時~ 時	時~ 時	時~ 時	時~ 時
	<input type="checkbox"/> その他 (利用日が決まっていない等) ( )							

支援を終了

理由								
支援終了日								

- ※ 支援期間終了時に、再度支援の継続の必要性について検討させていただきます。
- ※ 支援期間中でも、世帯の状況等に変動があった場合、支援の継続の必要性について検討させていただきます。
- ※ 無断キャンセルが続いた場合、派遣を行わない場合があります。
- ※ 世帯の状況等に変動があった場合や、支援内容の変更を希望される場合は各区子どもはぐくみ室子育て推進担当へご連絡ください。

区子どもはぐくみ室 子育て推進担当  
担当 ( )

## 訪問支援員派遣依頼変更(取消)申請書

京都市長 様

下記のとおり変更が生じたので、申請します。

		申請日	年 月 日
氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日生
住 所	(〒 — )	電話( )	—
変更内容	<input type="checkbox"/> 利用者情報の変更(氏名・住所・電話番号) <input type="checkbox"/> 支援内容の変更 <input type="checkbox"/> 支援の取消 ◆具体的に		
変更(取消)年月日	年 月 日		

(事業委託先)

様

### 訪問支援員派遣状況報告書兼証明書

生活援助      子育て支援

■下記のとおり、訪問支援を実施したことを報告します。

(訪問支援員)      氏名 \_\_\_\_\_

■下記のとおり、訪問支援員の支援を受けたことを証明します。

(利用者)      氏名 \_\_\_\_\_

年    月分(    枚目 /    枚目)

支援日	支援時間帯	支援時間			
		7時30分～9時 18時～19時	9時～18時	合計	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
月 日	: ~ :	時間	時間	時間	
合 計		時間	時間	時間	
支援を要した者の氏名					
支援を実施した場所					
支援内容					
交通費	利用交通機関	利用区間	内訳		小計
		~	片道	円× × 回	円
		~	片道	円× × 回	円
		~	片道	円× × 回	円
		~	片道	円× × 回	円
			合計金額		
バイク使用回数		回			

第 一 号  
訪問支援員登録証

氏 名



上記の者は、京都市ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業訪問支援員として登録されていることを証する。

交付日 年 月 日  
証明者

注 意

- 1 この登録証は、支援活動に際し訪問支援員が常に携帯するものである。
- 2 この登録証は、他人に貸与又は譲渡してはならない。
- 3 この登録証は、訪問支援員を辞退したときは、すみやかに返還しなければならない。

京都市長

## 京都市ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業月別実施報告書

実施事業者

■下記のとおり、訪問支援を実施したことを報告します。

年 月分( 枚目/ 枚目)

訪問支援員派遣状況報告書兼証明書の写しを添付してください。

支援対象者	居住区	支援種別	当月支援回数	支援時間	
				7時30分～9時 18時～19時	9時～18時
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
		<input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 子育て支援		時間	時間
<b>合 計</b>				0 時間	0 時間



# 京都市ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業請求書

請求日 年 月 日

京都市長

住所  
事業者名  
代表者名

令和 年度 月分の京都市ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業委託料として、下記の金額を請求します。

請求金額 円

<内訳>

事業名	時間区分	単価 (税込み)	×	時間数等	小計	合計
生活支援	下記以外	@ 1,860	×			
	(早朝・夜間)	@ 2,320	×			
育児支援	下記以外	@ 900	×			
	(早朝・夜間)	@ 1,120	×			
交通費	—	@ 460	×			
事務費	—					
税込み請求金額						

←1円未満切捨て

振込口座	<input type="checkbox"/> 登録済みの口座 (1口座のみ登録) →以下記入不要です。 <input type="checkbox"/> 登録済みの口座 (複数口座を登録) のうち、下記の口座→口座番号まで記入してください。 <input type="checkbox"/> 登録していない下記の口座→全て記入してください。			
	金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
	口座名義 (フリガナ)			
口座名義 (漢字等)				

※ 原則として、請求者の名義の口座を記入してください。

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(漢数字)・預金種目・口座番号を記入してください。