第１号様式（第８条関係）

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書兼情報提供等同意書

（宛先）　京都市長	年　　月　　日
申請者の住所	申請者の氏名 （ふりがな）

次のとおり、京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の利用を申請し、情報提供等をすることに同意します。

■利用希望される事業の種類について、□にレ印をご記入ください。

□　育児支援ヘルパー派遣事業　□　第三子以降産前産後ヘルパー派遣事業　□　多胎児産前産後ヘルパー派遣事業　□　養育支援ヘルパー派遣事業

申請者の状況	生年月日	年　　月　　日	連絡先	
	世帯の状況	□　生活保護世帯 □　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 □　市民税非課税世帯または市民税所得割額非課税世帯 □　市民税課税世帯 （うち、□　市民税所得割額課税額77, 101円未満世帯）		
申請理由				

■ご家族の状況をご記入ください。
■市民税課税状況及び生活保護受給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、調査同意欄にレ印をご記入ください。
（ただし、同意していただいた調査で確認できない場合は、証明書類の提出が必要です。）

	氏名	続柄	生年月日	調査同意欄	職業・学校等	備考
家族構成	申請者（上記に記載）	本人	（上記に記載）	□		
			年　月　日	□		
			年　月　日	□		
			年　月　日	□		
			年　月　日	□		
			年　月　日	□		

妊産婦の身体的状況 ※　養育支援ヘルパー派遣事業以外を利用希望の方はご記入ください。	妊娠中：　異常なし　・　あり （　　　　　　　　　　　） 出産後：　異常なし　・　あり （　　　　　　　　　　　）	
	出産（予定）日	年　　月　　日

■以下の項目について同意する場合、□にレ印をご記入ください。

□　派遣事業の実施に当たり、子どもはぐくみ室等が派遣事業者に対して必要な個人情報（利用料に係る世帯区分を除く。）を提供すること及び派遣事業者が子どもはぐくみ室等に対して必要な個人情報を提供することについて同意します。

◆利用を希望する支援の内容等

※　変更の場合は、変更の内容がわかるように記載してください。

1　利用（変更）を希望する支援の内容

区分	援助内容	具体的内容
1　家事支援・助言※1	ア　食事の準備・後片付け イ　衣類の洗濯・補修 ウ　居室等の掃除・整理整頓 エ　生活必需品の買い物※2 オ　その他必要な家事支援	
2　育児支援・助言※1	ア　授乳・食事介助 イ　おむつ・衣類交換 ウ　沐浴・入浴介助 エ　児童のきょうだい（児童）の世話（保育園等への送迎※3を含む。） オ　その他必要な育児支援	

※1　助言は養育支援ヘルパー派遣事業を除く。
※2　ヘルパーが代行する生活必需品の買い物にかかる費用や保育所等への送迎の際にかかるヘルパーの交通費等の実費は利用者の負担となります。
※3　育児支援ヘルパーの保育園等の送迎は、養育者が同行する場合のみ対象。

2　利用（変更）を希望する実施方法

⑴　派遣期間

年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで

⑵　派遣頻度

（　　　　）週間に　（　　　　）回程度

⑶　派遣曜日

曜　日	月	火	水	木	金	土	日
時　間	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時	午前・午後 時～　時

各区役所・支所保健福祉センター子どもはぐくみ室、京北出張所使用欄

世帯区分		決定	
世帯区分	□　生活保護受給世帯 （確認者）子どもはぐくみ室：　　　生活福祉課： □　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 □　市民税非課税世帯または市民税所得割額非課税世帯 □　市民税課税世帯 （うち、□　市民税所得割額77,101円未満世帯）	決定	□　育児支援ヘルパー派遣事業 □　第三子以降産前産後ヘルパー派遣事業 □　多胎児産前産後ヘルパー派遣事業 □　養育支援ヘルパー派遣事業 □　別紙「京都市子育て支援ヘルパー派遣計画書」に基づき、ヘルパー派遣事業の利用について □　所得区分について 決定する

課長	係長	係員	決定日

第2号様式（第9条関係）

京都市子育て支援ヘルパー派遣計画書

作成日：
再評価実施予定時期：
対象者：
作成者：
担当：

1　事業の種類

2　実施する支援の内容

区分	援助内容	具体的内容
1　家事援助・助言（※1）	□ 食事の準備・後片付け □ 衣類の洗濯・補修 □ 居室等の掃除・整理整頓 □ 生活必需品の買い物 □ その他必要な家事援助	
2　育児援助・助言（※1）	□ 授乳・食事介助 □ おむつ・衣類交換 □ 沐浴・入浴介助 □ 児童の兄弟（児童）の世話 （保育園等への送迎（※2）を含む） □ その他必要な育児援助	

※1　助言は育児支援ヘルパー派遣事業、第三子以降産前産後ヘルパー派遣事業及び多胎児産前産後ヘルパー派遣事業のみ対象

※2　育児支援ヘルパーの保育園等への送迎は、養育者が同行する場合のみ対象

3　実施方法

⑴　期間　　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

⑵　回数　　（　　　　）週間に（　　　　）回程度

⑶　派遣曜日

曜 日	月	火	水	木	金	土	日
時 間	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時	午前･午後 時～　時

＊特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4　世帯の状況等

◆世帯の状況（子どもの状況、保護者の状況を含む。）
◆室内環境について
◆学校での就学状況、他施策の活用状況等

5　支援時の確認事項（該当するものに〇）

確認事項		必要	確認事項		必要
子どもの状況	極端に痩せている		保護者の状況	精神的に不安定である	
	傷、やけど、打撲等のあざがある			アルコールのにおいがする	
	不潔な衣類、においがする			打撲等のあざがある	
	医療的なケアが必要			子どもに無関心	
	発達に課題がある			子どもへの扱いが乱暴・叩く等の暴力	
室内環境	安全な環境か		その他		
	室内・寝具等の汚れがひどい				
	必要な育児用品が準備されているか				
	経済的に困っている				

第3号様式(第10条2項関係)

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用(変更)決定通知書

	年　月　日
様	京 都 市 長

次のとおり京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の利用(変更)を決定しましたので、通知します。

1　利　用　者　　氏名:

住所:〒　　－

2　事　業　者

電話:　　－　　FAX　　－

サービス内容及び訪問日は、後日事業者よりお知らせします。

3　事業の種類

4　支援内容等

<table>
<tr><td>派遣期間</td><td colspan="2">年　月　日 ～　年　月　日</td><td>利用料
1回（３０分以内当たり）</td><td>円
※　１日最大２時間まで</td></tr>
<tr><td rowspan="2">支援内容</td><td>1　家事支援・助言（※１）
※１　助言は養育支援ヘルパー派遣事業を除く。</td><td colspan="2">□　食事の準備・後片づけ
□　衣類の洗濯・補修
□　居室等の掃除・整理整頓
□　生活必需品の買い物
□　その他必要な家事支援</td><td>【具体的な内容】</td></tr>
<tr><td>2　育児支援・助言（※１）
※１　助言は養育支援ヘルパー派遣事業を除く。</td><td colspan="2">□　授乳・食事介助
□　おむつ・衣類交換
□　沐浴・入浴介助
□　児童の兄弟（児童）の世話
（保育園等への送迎（※２）を含む）
□　その他必要な育児支援
※２　育児支援ヘルパーの保育園等への送迎は、養育者が同行する場合のみ対象。</td><td>【具体的な内容】</td></tr>
<tr><td>派遣頻度等</td><td colspan="4">派遣頻度：（　　）週間に（　　）回程度
<table><tr><td>曜日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr><tr><td>時間</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td><td>時～　時</td></tr></table>□その他（利用日が決まっていない等）
（　　）</td></tr>
</table>

5　利用料等

・　利用料は後日、１か月分をまとめて京都市から送付します納付書で京都市に納付してください。
　なお、ヘルパーが代行する生活必需品の買い物にかかる費用、保育所等への送迎の際にかかるヘルパーの交通費等の実費は利用者の負担となります。
ヘルパーに直接お支払いください。

6　サービス内容の変更

⑴　あらかじめ決められたヘルパーの派遣日、時間帯の変更等簡易なサービス内容の変更を希望される場合は、当該利用日の前日午後５時までに上記２の事業者まで御連絡ください。
　なお、変更内容については、利用希望に添えない場合があります。

⑵　前日午後５時を過ぎての変更・中止はできません。前日午後５時までに連絡がない場合は、１回の利用があったものとして取り扱いますので御注意ください。

⑶　申請書に記載のある事項に変更が生じたとき（利用回数又は利用期間が満了する前に派遣を終了するときを含む。）は「京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書」により、京都市に届け出てください。

⑷　育児支援ヘルパー派遣事業については、派遣決定から３か月以内の利用となります。

7　留意事項

⑴　この通知は、サービスの提供の際に、利用者の確認として必要になる場合がありますので、大切に保管してください。また、ヘルパーは、事業者の名札等の所属事業所と姓が分かるものを携帯しているため、開始時に御確認ください。

⑵　ヘルパー訪問時（もしくは前日）にご利用者または同居家族の方が感染症を発症もしくは感染症の疑いがある場合は、感染拡大予防の観点からサービス提供を休止する場合があります。

8　この通知に関する問い合わせ先

京都市　　区役所・支所　保健福祉センター　子どもはぐくみ室
京都市　　区
電話　０７５（　　）　　／FAX　０７５（　　）

第4号様式（第10条2項関係）

年　　月　　日

様

京　都　市　長

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業（変更・終了・取消）依頼書

下記の者に対し、子育て支援ヘルパー派遣事業の利用等を決定しましたので、ヘルパーの派遣等を依頼します。

なお、利用者及び当該の世帯状況等の変更があったときは、子どもはぐくみ室（京北出張所管内の場合は、京北出張所）に御連絡いただくとともに、申請書の記載事項に変更が生じたときは、利用者に「京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書兼情報提供等同意書（第１号様式）」の提出を御指導ください。

□　下記の者から、京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の変更の届出がありましたので、ヘルパー派遣の変更を依頼します。

□　下記の者から、京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の終了の届出がありましたので、ヘルパー派遣の終了を依頼します。

□　下記の者について、京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の利用を取消しましたので、ヘルパー派遣の取消しを依頼します。

<table>
<tr><td colspan="2">事業の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>住所</td><td colspan="3">〒　　－
TEL</td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏名</td><td></td><td>派遣期限</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td colspan="3">□　ヘルパー派遣事業利用（変更）申請書兼情報提供等同意書（写し）
□　ヘルパー派遣計画書（写し）
□　ヘルパー派遣事業利用終了届出書（写し）
□　ヘルパー派遣事業利用終了通知書（写し）</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者</td><td>（担当：　　　　　　　）
同行訪問：　有　・　無</td><td>ＴＥＬ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">関係機関</td><td>（担当　　　　　　　）</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>（担当　　　　　　　）</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>（担当　　　　　　　）</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>（担当　　　　　　　）</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>（担当　　　　　　　）</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
</table>

第5号様式（第10条4項関係）

年　　月　　日

様

京 都 市 長

（担当:　　　　）
電話

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用申請却下通知書

年　　月　　日付けで申請がありました京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の実施について、次の理由により申請を却下しますので通知します。

（理由）

第6号様式（第14条2項関係）

年　　月　　日

様

京　都　市　長

（担当:　　　）
電話：

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用終了通知書

　　年　　月　　日付けで決定しました京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の利用について、次のとおり終了することを決定しましたので通知します。

⑴　利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿

⑵　事業の種類　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑶　終了年月日　　　年　　月　　日

⑷　終了理由

第7号様式（第15条関係）

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業現況届

（宛先）京都市長

下記のとおり現況を届け出ます。

年　月　日

氏名	フリガナ	住所	（〒　－　） 電話　－　－

■市民税課税状況及び生活保護受給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、調査同意欄にレ印をご記入ください。
（ただし、同意していただいた調査で確認できない場合は、証明書類の提出が必要です。）

	氏　名	生年月日	続柄	調査同意欄	学校名（学年）・職業等	備考
家族の状況	申請者		本人	☐		
				☐		
				☐		
				☐		
				☐		

該当するものにチェックしてください☑	☐①生活保護受給中 ☐②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 ☐③市民税非課税または市民税所得割額非課税 ☐④市民税課税世帯 （うち、☐市民税所得割課税額77,101円未満）	左記チェックに応じて必要な添付書類	①②	（調査に同意いただけない場合） ・生活保護受給者証
			③④⑤	（調査に同意いただけない場合） ・課税・非課税証明書

支援内容	家事支援	☐ 食事の準備・後片付け ☐ 衣類の洗濯・補修 ☐ 居室等の掃除・整理整頓 ☐ 生活必需品の買い物 ☐ その他必要な家事支援
	育児支援	☐ 授乳・食事介助 ☐ おむつ・衣類交換 ☐ 沐浴・入浴介助 ☐ 児童の兄弟（児童）の世話（保育園等への送迎を含む） ☐ その他必要な育児支援

注
1. 現況届の内容をもとに、支援内容等に変更が必要な場合は、各区役所・支所保健福祉センター子どもはぐくみ室、京北出張所で決定後、申請者に通知します。
   利用終了希望の場合や内容に変更が必要な場合は、子どもはぐくみ室へご連絡ください。
2. 7月1日時点の状況を記載してください。
3. 7月末までに提出してください。

※以下については、区で記入します。

世帯の階層	☐ 生活保護世帯 （確認者）子どもはぐくみ室：　生活福祉課： ☐ 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 ☐ 市民税非課税世帯または市民税所得割額非課税世帯 ☐ 市民税課税世帯 （うち、☐市民税所得割77,100円未満）	決定	☐ 本現況届に基づき、別紙「京都市子育て支援ヘルパー派遣計画書」の支援内容の変更について ☐ 所得区分について（　年7月分～） 決定する。			
			課長	係長	係員	決定日

第8号様式（第16条関係）

年　　月　　日

（宛先）京都市長

（届出者）
住所
氏名
電話

京都市子育て支援ヘルパー派遣事業利用終了届出書

□　　　年　　月　　日付けで通知のありました京都市子育て支援ヘルパー派遣事業の利用について、下記の理由により終了したいので届出ます。

利用を終了する日	年　　月　　日
利用を終了する理由	