

育児支援ヘルパーの派遣委託に関する要領

制 定 平成17年8月30日 福子地 第 165 号
最近改正 令和6年3月28日 こ地子 第 3679 号

(目的)

第1条 この要領は、横浜市育児支援家庭訪問事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第8条に規定する育児支援ヘルパーの派遣を委託する事業者の選定及び第9条に規定する家事・育児支援の委託内容等に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(委託事業者)

第2条 市長は、実施要綱第7条第1項第2号に定める家事・育児支援（以下「家事・育児支援」という。）の実施について、適切な事業運営が確保できると認められる、介護保険法（平成9年法律第123号）で規定する指定訪問介護事業所又は同等の家事・育児支援が提供できる事業者（以下「受託事業者」という。）に委託するものとする。

(委託の内容及び履行場所)

第3条 受託事業者に委託する内容は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 福祉保健センター長が実施要綱第5条第1項により支援を決定した家庭の内、実施要綱第5条第2項に規定する支援計画に基づき育児支援ヘルパーの派遣が必要と認めたもの（以下「派遣対象者」という。）に対して行う家事・育児支援であって、別表第1に掲げるもの。
- (2) 福祉保健センター長の指示による、支援計画を検討する会議（以下「検討会議」という。）への出席

(家事・育児支援を行う時間数、回数、期間及び場所)

第4条 家事・育児支援を行う時間数、回数、期間及び場所は、次のとおりとする。

- (1) 時間数は、1回の家事・育児支援につき2時間以内とする。
- (2) 回数は、1日につき2回以内とする。
- (3) 期間は、福祉保健センター長が認める範囲とし、最長1年間とする。ただし、福祉保健センター長が特に必要と認める場合は、この限りではない。
- (4) 場所は、原則として派遣対象者の自宅とし、生活必需品の買い物、医療機関への受診同行及び保育所等への送迎補助等、必要最小限の範囲内において派遣対象者の自宅以外で家事・育児支援を行うことができる。ただし、市外での家事・育児支援は行わない。

(家事・育児支援を行う日及び時間帯)

第5条 家事・育児支援を行う日は、次の各号に掲げる日を除く福祉保健センター長が指定する日とする。時間帯は、第2項のとおりとする。

(1) 日曜日及び土曜日

(2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日

(3) 12月29日から翌年の1月3日まで（前号に掲げる日を除く）

2 家事・育児支援を行う時間帯は、9時から17時までとする。ただし、福祉保健センター長が特に必要と認める場合は、8時から19時までとすることができる。この場合、福祉保健センター長は、業務時間外における緊急時の連絡体制を確保するものとする。

(育児支援ヘルパーの派遣の決定)

第6条 削除

(派遣の申請及び決定)

第7条 福祉保健センター長は、実施要綱第5条第1項及び第2項により派遣対象者を決定した場合は、実施要綱第5条第3項に基づき派遣対象者の了解を得て、「育児支援ヘルパー派遣申請書（第1号様式）」（以下「申請書」という。）の提出を求めるものとする。申請書が提出された場合、福祉保健センター長は、派遣対象者に対し、育児支援ヘルパーの派遣を決定する。

2 派遣対象者の属する世帯が、生活保護世帯、市民税非課税世帯又は市民税所得割77,100円以下の世帯に該当するときは、前項の規定に基づく申請を行う際に、いずれかに該当することを証する書類を提出するものとする。

(利用料等)

第8条 派遣対象者は、その属する世帯の所得状況（以下「世帯区分」という。）に応じて、別表第2に定める額を負担するものとする。ただし、「横浜市寡婦（夫）控除のみなし適用に関する実施要綱（平成27年2月3日制定ここ第6285号）」に基づき、税制度の寡婦（夫）控除のみなし適用の該当となり、別表2に定める世帯区分が変更される場合は、変更後の世帯区分を適用する。

2 派遣対象者の都合により家事・育児支援の利用を中止した場合で、第11条第2項の連絡が当該派遣日の前日の17時までに受託事業者になかった場合、受託事業者は、別表第3に定める金額を派遣対象者に請求できるものとする。

3 派遣対象者は、前2項に定めるもののほか、生活必需品の買い物等に要する費用及び派遣対象者の自宅以外で家事・育児支援を行う際の交通費等について、当該費用の実費相当額を負担するものとする。

4 派遣対象者は、第1項から第3項に規定する利用料等及び家事・育児支援に要する実費相当額を、受託事業者に支払うものとする。

(受託事業者の決定)

第9条 福祉保健センター長は、第7条に規定する申請書の提出があった場合、受託事業者に対し育児支援ヘルパーの派遣の可否を確認した上で、受託事業者を決定する。

(派遣対象者及び受託事業者に対する通知)

第10条 福祉保健センター長は、派遣対象者、家事・育児支援の内容、家事・育児支援を行う日数及び時間帯等を決定したときは、派遣対象者及び受託事業者に対して、次のとおり、その内容を通知する。

(1) 派遣対象者に対しては、生活保護世帯、市民税非課税世帯又は市民税所得割77,100円以下の世帯（以下「世帯区分1」という。）の場合は「育児支援ヘルパー派遣決定通知書（第2号様式の1）」をもって、市民税所得割77,101円以上の世帯（以下「世帯区分2」という。）に対しては「育児支援ヘルパー派遣決定通知書（第2号様式の2）」をもって通知する。

(2) 受託事業者に対しては、「育児支援ヘルパー派遣依頼通知書（第3号様式）」をもって通知する。

(変更・中止の連絡)

第11条 派遣対象者は、前条に定める派遣決定内容の変更又は中止を求めるときは、当該派遣予定日の前日の正午までに、福祉保健センター長に対して連絡しなければならない。

2 福祉保健センター長は、前項の連絡を受けた場合及び福祉保健センター長の判断により派遣内容を変更又は中止しようとする場合には、速やかに受託事業者に連絡しなければならない。

3 第1項及び第2項の場合において、当該派遣日の前日が第5条第1項各号に該当するときは、その直前の第5条第1項各号に該当しない日を前日とみなす。

(変更・中止の文書による連絡)

第12条 福祉保健センター長は、前条の規定により家事・育児支援の内容を変更又は中止した場合は、速やかに、「育児支援ヘルパー派遣変更（中止）連絡書（第4号様式）」により、派遣対象者及び受託事業者に連絡するものとする。

(家事・育児支援の提供)

第13条 受託事業者は、第10条の「育児支援ヘルパー派遣依頼通知書（第3号様式）」及び前条の「育児支援ヘルパー派遣変更（中止）連絡書（第4号様式）」の内容に従い、家事・育児支援を提供しなければならない。

2 育児支援ヘルパーは、家事・育児支援を行う際に、常に受託事業者が発行する身分証明書を携行し、派遣対象者の自宅への訪問時に必ず提示することとする。

3 育児支援ヘルパーは、家事・育児支援を行ったときは、その都度、「育児支援ヘルパー派遣確認書（第5号様式）」により、派遣対象者から家事・育児支援の履行確認を受けるものとする。

(育児支援ヘルパーの選考)

第14条 受託事業者は、次の各号に掲げる要件をすべて備えている者の内から、育児支援ヘルパーを選考するものとする。

- (1) 母子保健に理解と熱意のあること。
- (2) 心身ともに健全であること。
- (3) 家事又は育児に関する支援を適切に実行する能力を有すること。

(育児支援ヘルパーの研修)

第15条 受託事業者は、育児支援ヘルパーに対して、資質の向上、個人情報保護、感染症予防及び児童虐待防止のために必要な研修を実施しなければならない。

(育児支援ヘルパーの健康管理等)

第16条 受託事業者は、育児支援ヘルパーに対し、年1回以上の定期健康診断を実施し、育児支援ヘルパーの健康管理に細心の注意を払うものとする。

(資格を有する事業実施責任者の確保)

第17条 受託事業者は、派遣対象者についての育児支援ヘルパーからの相談に対し、保健師、助産師、看護師、保育士、幼稚園教諭のいずれかの資格を有する事業実施責任者を確保して、対応できるようにしなければならない。

- 2 受託事業者は、前項の有資格者について、「横浜市育児支援ヘルパー派遣有資格者届出書(第8号様式)」を作成し、こども青少年局長に届け出なければならない。
- 3 前項の届出の内容について変更のあった場合についても、前項と同様に届け出なければならない。

(個人情報の保護)

第18条 育児支援ヘルパー派遣事業を実施するにあたっては、派遣の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別に定める「個人情報取扱特記事項」及び横浜市個人情報の保護に関する条例に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

(委託料)

第19条 家事・育児支援の実施に関する委託料は、別表第4に定める金額とする。

- 2 第11条第2項の連絡が当該派遣日の前日の17時までに受託事業者になかった場合、市長は、別表第5に定める金額から別表第3に定める金額を減じた金額を受託事業者を支払うものとする。
- 3 受託事業者が第3条第2号に定める検討会議に出席した場合に支払う委託料は、1回につき6,290円とする。
- 4 第2項の場合において、当該派遣日の前日が第5条第1項各号に該当するとき、その直前の第5条第1項各号に該当しない日を前日とみなす。

(委託料の請求・支払)

第20条 受託事業者は、育児支援ヘルパー派遣の委託料の請求を行う場合は、育児支援ヘルパーを派遣した翌月10日までに、次の書類をもって市長に請求するものとする。

- (1) 育児支援ヘルパー派遣報告書（第6号様式）
- (2) 育児支援ヘルパー派遣委託料請求書（第7号様式）
- (3) 育児支援ヘルパー派遣確認書（第5号様式）

2 市長は、前項の請求があった場合は、内容を審査した上で前条に定める金額を支払う。

3 受託事業者は利用者から受けた相談等について横浜市に報告の必要があると認めた場合に、育児支援ヘルパー派遣結果報告書（第5号様式の2）を提出することにより、こども青少年局長に報告することができる。

(帳票類の整備等)

第21条 受託事業者は、事業の適正な実施を確保するため、家事・育児支援に関する記録、その他必要と認める帳票類を整備するものとする。

2 市長は、受託事業者に対し、帳票類等の提出又は家事・育児支援の内容の確認等について、必要な調査を実施することができる。

(帳票類の保管及び廃棄)

第22条 帳票類の保存は5年間保存しなければならない。保存に際しては、所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

2 保存年限の過ぎた帳票類を廃棄する場合は、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。

(事故及び損害の責任)

第23条 受託事業者は、育児支援ヘルパーの派遣中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、横浜市に故意または重過失のない限り、受託事業者がその負担と責任において処理にあたるものとする。

2 受託事業者は、派遣中に生じた事故及びその業務により生じた事故等について、速やかに、書面により、こども青少年局長へ報告しなければならない。

(事業内容の改善)

第24条 こども青少年局長は、育児支援ヘルパー派遣の適正な実施を図り、良質な家事・育児支援が提供されるよう、受託事業者の業務内容を調査し、改善について必要な措置を講ずるものとする。

(その他)

第25条 この要領に定めるもののほか、育児支援ヘルパー派遣の実施に関し必要な事項は、こども青少年局長が別に定める。

2 この要領における市民税所得割は、標準税率6%で算出する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成17年10月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、令和元年10月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

(施行期日)

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条）

区 分	支援の内容
1 家事に関するもの	ア 食事の準備及び後かたづけ 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 オ 関係機関との連絡 カ その他必要な家事支援
2 育児に関するもの	ア 授乳介助・粉ミルクの調乳等 イ おむつ交換 ウ もく浴介助 エ 適切な育児環境の整備 オ 保育園・学校等の送迎補助 ※原則として、保護者が同伴する場合に限る。ただし、福祉保健センター長が特に必要と認める場合は、この限りではない。 カ その他必要な育児支援

別表第2（第8条第1項）

世帯区分	1回2時間当たりの利用料
生活保護・市民税非課税世帯 市民税所得割77,100円以下の世帯	0円
市民税所得割77,101円以上の世帯	500円

別表第3（第8条第2項）

世帯区分	派遣対象者が支払う金額
生活保護・市民税非課税世帯 市民税所得割77,100円以下の世帯	0円
市民税所得割77,101円以上の世帯	500円

別表第4（第19条第1項）

世帯区分	1回2時間当たりの委託料
生活保護・市民税非課税世帯 市民税所得割77,100円以下の世帯	6,080円
市民税所得割77,101円以上の世帯	5,580円

別表第5（第19条第2項）

受託事業者中止の連絡があった時点	受託事業者へ支払う金額の合計
派遣予定日前日の17時以降、 当日の育児支援ヘルパーの出発前まで	1,100円
派遣予定日当日の育児支援ヘルパーの出発後	2,200円

育児支援ヘルパー派遣申請書

横浜市 福祉保健センター長

私は、育児支援ヘルパーの派遣を受けることを申請します。

なお、派遣を受けるにあたっては、以下の事項に同意します。

- 1 福祉保健センターと派遣事業者とが、私及び私の家族に関する必要な個人情報を共有すること。
- 2 利用にあたり、所定の利用料及びキャンセル料を派遣事業者に支払うこと。
- 3 利用料及びキャンセル料の算定のため、私及び私と同一世帯の者の住民記録及び所得状況等を横浜市職員が調査すること。

年 月 日

氏 名

住 所

電話番号

〇〇こ 第 号
令和 年 月 日

(対象者 氏名) 様

横浜市 福祉保健センター長

育児支援ヘルパー派遣決定通知書

育児支援ヘルパー派遣について、次のとおり派遣することを決定しましたので通知します。

1 対象者

フリガナ	(タイショウシャ シメイ)		
氏名	(対象者 氏名)		
住所	横浜市		

2 事業者

名称		連絡先	
----	--	-----	--

3 世帯区分・利用料

世帯区分	1	利用料(1回2時間あたり)	0	円
------	---	---------------	---	---

4 派遣日時等

	派遣年月日	派遣時間							
1		①		～		②		～	
2		①		～		②		～	
3		①		～		②		～	
4		①		～		②		～	
5		①		～		②		～	
6		①		～		②		～	
7		①		～		②		～	
8		①		～		②		～	
9		①		～		②		～	
10		①		～		②		～	

5 注意事項

派遣日時の変更又は中止をする場合は、派遣予定日の前日(前日が土・日・祝日等の場合は、その直前の平日)の正午までに、区役所こども家庭支援課に電話連絡してください。

区役所連絡先		担当者	
--------	--	-----	--

※ 欄に記入すること。

〇〇こ 第 号
令和 年 月 日

(対象者氏名) 様

横浜市 福祉保健センター長

育児支援ヘルパー派遣決定通知書

育児支援ヘルパー派遣について、次のとおり派遣することを決定しましたので通知します。

1 対象者

フリガナ	(タイショウシヤシメイ)
氏名	(対象者氏名)
住所	横浜市

2 事業者

名称		連絡先	
----	--	-----	--

3 世帯区分・利用料等

世帯区分	2	利用料(1回2時間あたり)	500 円	キャンセル料(※)	500 円
------	---	---------------	-------	-----------	-------

※派遣予定日の前日(前日が土・日・祝日等の場合は、その直前の平日)の正午までに区役所に連絡がなかった場合、1回につき500円をご負担いただきます。

4 派遣日時等

	派遣年月日	派遣時間							
1		①		～		②		～	
2		①		～		②		～	
3		①		～		②		～	
4		①		～		②		～	
5		①		～		②		～	
6		①		～		②		～	
7		①		～		②		～	
8		①		～		②		～	
9		①		～		②		～	
10		①		～		②		～	

5 注意事項

派遣日時の変更又は中止をする場合は、派遣予定日の前日(前日が土・日・祝日等の場合は、その直前の平日)の正午までに、区役所こども家庭支援課に電話連絡してください。

区役所連絡先		担当者	
--------	--	-----	--

※ 欄に記入すること。

(代表者職・氏名) 様

横浜市 福祉保健センター長

育児支援ヘルパー派遣依頼通知書

育児支援ヘルパー派遣について、次のとおり派遣することを決定しましたので、依頼します。

1 対象者

フリガナ	(タイショウシャ シメイ)			
氏名	(対象者 氏名)			
住所	横浜市			
世帯区分	1	利用料(1回2時間あたり)	0 円	連絡先

2 派遣目的等

派遣目的				
終了目標				
終了目標時期	年	月	次回支援計画見直し時期	年 月

3 派遣日時等

	派遣年月日	派遣時間			
1		①	～	②	～
2		①	～	②	～
3		①	～	②	～
4		①	～	②	～
5		①	～	②	～
6		①	～	②	～
7		①	～	②	～
8		①	～	②	～
9		①	～	②	～
10		①	～	②	～

4 依頼する支援内容

家事支援	<input type="checkbox"/> ①食事の準備及び後かたづけ <input type="checkbox"/> ②衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/> ③居室等の掃除、整理整頓		
	<input type="checkbox"/> ④生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> ⑤関係機関との連絡		
	<input type="checkbox"/> ⑥その他必要な家事支援()		
育児支援	<input type="checkbox"/> ⑦授乳介助・粉ミルクの調乳等 <input type="checkbox"/> ⑧おむつ交換 <input type="checkbox"/> ⑨もく浴介助		
	<input type="checkbox"/> ⑩適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> ⑪保育園・学校等への送迎補(保護者同伴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
	<input type="checkbox"/> ⑫その他必要な育児援助()		

区役所連絡先		担当者	
--------	--	-----	--

※ 欄に記入すること。

〇〇こ 第 号
令和 年 月 日

(代表者職・氏名) 様

横浜市 福祉保健センター長

育児支援ヘルパー派遣依頼通知書

育児支援ヘルパー派遣について、次のとおり派遣することを決定しましたので、依頼します。

1 対象者

フリガナ	(タイショウシャ シメイ)				
氏名	(対象者 氏名)				
住所	横浜市				
世帯区分	2	利用料(1回2時間あたり)	500 円	連絡先	

2 派遣目的等

派遣目的					
終了目標					
終了目標時期	年	月	次回支援計画見直し時期	年	月

3 派遣日時等

	派遣年月日	派遣時間			
1		①	～	②	～
2		①	～	②	～
3		①	～	②	～
4		①	～	②	～
5		①	～	②	～
6		①	～	②	～
7		①	～	②	～
8		①	～	②	～
9		①	～	②	～
10		①	～	②	～

4 依頼する支援内容

家事支援	<input type="checkbox"/> ①食事の準備及び後かたづけ	<input type="checkbox"/> ②衣類の洗濯、補修	<input type="checkbox"/> ③居室等の掃除、整理整頓
	<input type="checkbox"/> ④生活必需品の買い物	<input type="checkbox"/> ⑤関係機関との連絡	
	<input type="checkbox"/> ⑥その他必要な家事支援()		
育児支援	<input type="checkbox"/> ⑦授乳介助・粉ミルクの調乳等	<input type="checkbox"/> ⑧おむつ交換	<input type="checkbox"/> ⑨もく浴介助
	<input type="checkbox"/> ⑩適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> ⑪保育園・学校等への送迎補(保護者同伴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
	<input type="checkbox"/> ⑫その他必要な育児援助()		

区役所連絡先		担当者	
--------	--	-----	--

※ 欄に記入すること。

〇〇こ 第 号
令和 年 月 日

(事業者宛の文書には事業者名称を記入。対象者宛の場合は削除。)

(代表者職・氏名)又は派遣対象者 様

横浜市

福祉保健センター長

育児支援ヘルパー派遣変更(中止)連絡書

育児支援ヘルパーの派遣について、次のとおり 変更 追加 中止
しましたので、連絡します。

派遣対象者氏名		
変更(中止)事由	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 利用日時 <input type="checkbox"/> 支援内容 <input type="checkbox"/> 派遣事業者 <input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> 派遣対象者住所 <input type="checkbox"/> 派遣対象者氏名 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【問合せ先】

区役所こども家庭支援課

電話番号		担当者	
------	--	-----	--

育児支援ヘルパー派遣確認書

事業者名称		利用年月	令和 年 月
利用者氏名		世帯区分・利用料	<input type="checkbox"/> 世帯区分1 利用料 0円 <input type="checkbox"/> 世帯区分2 利用料 500円

A	B	C	C	D	E	F
回数	利用日	利用時間		キャンセル (※)	利用者 確認欄	ヘルパー 確認欄
1	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
2	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
3	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
4	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
5	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
6	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
7	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
8	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
9	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	
10	日	:	~	:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 2,200円 <input type="checkbox"/> 600円 <input type="checkbox"/> 1,700円	

(事業者の方へ)この様式の記入方法は、裏面をご確認ください。

【記入方法等】

1 この様式は、利用者ごとに、月ごとに作成し、翌月10日までに、請求書と併せて、こども青少年局に提出してください。

2 AからFの各項目は、訪問の都度記入してください。
各項目の記入方法は、次のとおりです。

A 回数

記入は不要です。初期表示のままご使用ください。

B 利用日

利用日を記入してください。

C 利用時間

支援の開始時刻と終了時刻を記入してください。

D キャンセル

派遣予定日前日の17時を過ぎて中止の連絡があった場合は、連絡があった時点と世帯区分によってキャンセル料を算定し、横浜市に請求する金額に☑を付けてください。

なお、世帯区分2の方からは、キャンセル料500円を徴収することができます。

受託者に中止の連絡があった時点	横浜市への請求額	
	世帯区分1 (利用料0円)	世帯区分2 (利用料500円)
1 派遣予定日前日の17時まで	0円	0円
2 派遣予定日前日の17時から派遣当日の出発前まで	1,100円	600円
3 派遣当日の出発後	2,200円	1,700円

E 利用者確認欄 ・ F ヘルパー確認欄

AからDの内容を、利用者とヘルパーの双方が確認し、各々、署名又は捺印してください。

3 記入欄が不足する場合は、複数枚使用してください。

育児支援ヘルパー派遣結果報告書

事業者名称		利用年月	令和	年	月
利用者氏名		利用者番号	世帯区分・利用料	<input type="checkbox"/> 1 0円	<input type="checkbox"/> 2 500円

回数	利用日	利用者の悩み事等		
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係) <input type="checkbox"/> なし

横 浜 市 へ の 引 継 事 項	区への連絡年月日	令和	年	月	日	区名	区 こども家庭支援課
	区担当者名				事業者担当者名		
	(連絡内容)						

【記入方法等】

- この様式は、報告事項が発生した場合に、利用者ごとに作成し、翌月10日までに、請求書と併せて、
①支援中に、利用者から悩みごとや心配ごと等について話があった場合は、該当項目にレ点を
- 特に気になることがあった場合は、区こども家庭支援課に連絡し、その内容を「横浜市への引継事項」欄に記入してください。
- 記入欄が不足する場合は、行を追加するか、複数枚使用してください。

育児支援ヘルパー派遣委託料請求書

令和 年 月 日

横浜市契約事務受任者

請求者 (契約書と同様に願います。)

所在地

名称
(法人名)

代表者職・氏名

次のとおり、令和 年 月分の育児支援ヘルパー派遣委託料を請求します。

請求額 ¥ . —

請求内容		単価	回数	小計
ヘルパー 派遣回数	世帯区分1	6,080		
	世帯区分2	5,580		
キャンセル	世帯区分1	1,100		
		2,200		
	世帯区分2	600		
		1,700		
検討会議		6,290		
請求額計				

振込先金融機関

金融機関名称			本支店名称
口座種別	普通 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

複数枚使用する場合は、番号を記入してください。（No. _____）

横浜市育児支援ヘルパー派遣有資格者届出書

こども青少年局長

令和 年 月 日

所在地

名 称

代表者名
（役職及び氏名）

事務担当者 氏 名
連絡先

育児支援ヘルパーの派遣委託に関する要領第17条第2項に規定する有資格者を次のとおり届け出ます。

所属事業所及び部署	有資格者氏名	資格の種類 (資格交付日及び番号等)

- ※) 1 資格免許等の写しを必ず添付してください。
2 書ききれない場合は、この用紙を複数枚使用し、右上に番号を記入してください。
3 有資格者の変更があった場合は、新たに同書を作成し、変更箇所に赤下線を引いて提出してください。