

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱

制 定 平成17年7月12日
(平成17年7月12日市長決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、妊婦又は母親（以下「母親」という。）が出産前後での体調不良等のため、育児又は家事を行うことが困難となっている家庭にヘルパー（以下「産前・産後家庭支援ヘルパー」という。）を派遣し、育児又は家事を援助するため、本市が行う川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(認定事業者)

第2条 この要綱において認定事業者とは、事業を継続的に運営でき、産前・産後家庭支援ヘルパーを複数登録し、育児又は家事を援助するサービス（以下「サービス」という。）を提供する地区に十分に対応できる事業者であって、市長が認定したものをいう。

(認定事業者の資格要件)

第3条 認定事業者は、次の各号のすべてに該当するものとする。

- (1) 市内又は隣接する市区町村に事業所があること。
- (2) 育児と家事の両方の支援ができること。
- (3) 育児支援又は家事支援に1年以上の実績があること。
- (4) 育児支援又は家事支援に関する研修を実施していること。
- (5) 派遣に要する費用は、市長が定める別表第1に掲げる額の範囲内とすること。

(認定事業者の申請及び認定)

第4条 認定事業者の認定を受けようとする者は、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定申請書（第1号様式）に必要な事項を記載の上、関係書類を添えて、市長に提出するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による申請があったときは、前条の認定事業者の資格要件を満たしているかその適否を審査し、認定事業者を認定する。
- 3 市長は、認定事業者として認定したときは、当該認定事業者に対し川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定通知書（第2号様式）により通知するとともに、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業認定事業者一覧（第3号様式。以下「認定事業者一覧」という。）に登載する。
- 4 認定事業者は、第1項の申請内容のうちサービスを提供する地区及び派遣に要する費用を変更する場合は、その旨を川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更承認申請書（第4号様式）により市長に提出し、その承認を得なければならない。
- 5 市長は、前項の規定による申請があったときは、その適否を審査して、承認するときには川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更承認通知書（第5号様式）により認定事業者に通知するとともに、認定事業者一覧の内容を変更し、承認しないときには川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更不承認通知書（第5号様式の2）により認定事業者に通知する。
- 6 認定事業者は、第4項に規定するほか第1項の申請内容に変更があった場合は、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更届（第6号様式）を市長に提出するものとする。

(辞退及び認定の取消し)

第5条 認定事業者は、事業を遂行できない事情が発生したときは、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定辞退届(第7号様式)により、市長に届け出るものとする。

2 市長は前項の届け出があった場合は、認定事業者の認定を取り消すものとする。

3 市長は、次の各号に該当した場合は、認定事業者の認定を取り消すことができる。

(1) 認定事業者がこの要綱に違反したとき。

(2) 認定事業者として不相当と認められる事由が生じたとき。

(3) その他、市長が特に認定の取消しが必要と認めたとき。

4 市長は、第2項及び前項の規定に基づき認定を取り消すときは、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定取消通知書(第8号様式)により、認定事業者に通知するとともに、認定事業者一覧から削除する。

(派遣対象者)

第6条 産前・産後家庭支援ヘルパーの派遣を受けることができる者は、市内に居住する産前から産後6月以内にある母親であって、体調不良等のため育児又は家事を行うことが困難であり、かつ、昼間に育児又は家事を行う者が他にいない者とする。ただし、多胎児の妊産婦(以下「多胎妊産婦」という。)は、産前から産後1年以内までとする。

(サービスの内容)

第7条 派遣された産前・産後家庭支援ヘルパーが行うサービスは、別表第2に掲げる区分に応じたサービス内容とする。

2 認定事業者は、別表第2(1)オ及びカに基づき、母親の監護を離れ、子ども(前条の派遣対象となる者の子どもの兄弟に限る。)を預かるときは、損害賠償保険に加入しなければならない。

(サービス提供の時間数及び回数)

第8条 サービスを提供する時間数及び回数は、次のとおりとする。

(1) 時間数は、1回のサービスにつき2時間以内とする。

(2) 回数は、1日2回、20回を限度とする。ただし、多胎妊産婦の場合は、60回を限度とする。

(サービスの提供)

第9条 サービスの提供は原則毎日とし、時間帯は午前8時から午後7時までとする。

(利用の申請)

第10条 サービスの利用を申請しようとする者(以下「申請者」という。)は、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用申請書(第9号様式)及び川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用日程申請書兼確認書(第9号様式の2。以下「利用日程申請書兼確認書」という。)により、サービス利用開始希望日の7日前までに、認定事業者に申請しなければならない。

(承認及び通知)

第11条 認定事業者は、前条の規定による申請があったときは、サービスを利用しようとする世帯の状況等を把握のうえ、サービスの利用の承認又は不承認を決定し、その旨を川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用承認通知書(第10号様式)又は川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用不承認通知書(第10号様式の2)により、申請者に対し、速やかに通知するとともに、サービスの利用を承認した場合には、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用者台帳(第11号様式)に必要事項を

記載するものとする。ただし、第7条第2項に掲げる子どもを預かる場合は、認定事業者は、加入している損害賠償保険の内容を申請者に対して説明し、了承を得たうえで利用承認を行うものとする。

- 2 認定事業者は、前項の規定によりサービスの利用を承認した場合は、四半期終了後、その旨を市長宛て川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用承認報告書（第12号様式）により、報告するものとする。

（変更の申請等）

第12条 前条の規定により、サービスの利用を承認された者は、申請した利用内容を変更しようとするとき又はサービスの利用を中止しようとするときは、原則、当該利用日の3日前の午後5時までに川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用変更（中止）申請書（第13号様式）により、認定事業者に申請しなければならない。

（変更承認等）

第13条 認定事業者は、前条の規定による利用内容の変更に係る申請があった場合は、第11条各項の規定により、承認等を改めて行い、サービスの利用の中止に係る申請があった場合は、第11条第2項の報告と併せて、その旨を市長に報告するものとする。

（利用料）

第14条 サービスを利用した者（以下「利用者」という。）は、別表第3に定める利用者負担額を負担するものとする。

- 2 認定事業者は、申請者から利用日の2営業日前の午後5時までに、認定事業者が定める方法でサービスの利用を中止する連絡がなく利用中止となった場合は、派遣に要する費用の範囲内で申請者から費用を徴収できるものとする。なお、認定事業者は利用中止に係る事項について、申請者に口頭又は書面等であらかじめ説明するものとする。

- 3 利用者は、前項に定めるもののほか、産前・産後家庭支援ヘルパーが生活必需品の買い物、その他のサービスを行う際、移動のための交通費等を必要とする場合は、当該交通費等の実費相当額を負担しなければならない。

- 4 利用者は、前各項に規定する利用料及び交通費等の実費相当額を、認定事業者に直接支払うものとする。

（産前・産後家庭支援ヘルパーの選考）

第15条 認定事業者は、次の各号に掲げる要件をすべて備えている者のうちから、産前・産後家庭支援ヘルパーを選考するものとする。

- （1）自ら子育てをした経験のある者、子育てに関する事業に従事した経験のある者又は保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士、幼稚園教諭若しくは介護保険法第8条第2項に定める介護福祉士その他政令で定める者の資格を有する者であること。
- （2）心身ともに健全であること。
- （3）育児又は家事に関する援助を適切に実行する能力を有すること。

（産前・産後家庭支援ヘルパーの研修）

第16条 認定事業者は、産前・産後家庭支援ヘルパーに対して必要に応じ、資質の向上のために必要な研修を実施するものとする。

- 2 第7条第2項に掲げる子どもを預かる場合、派遣される産前・産後家庭支援ヘルパーは、公益財団法人川崎市消防防災指導公社が実施する小児・乳児を対象とした普通救命講習を修了しなければならない。ただし、前条第1号に定める資格を取得する際に、同様の講義又は講習を受講している場合は、この限りではない。

（産前・産後家庭支援ヘルパーの健康管理等）

第17条 認定事業者は、産前・産後家庭支援ヘルパーに対し、感染症等に関する知識を習得させるとともに、年1回以上の定期健康診断を実施し、産前・産後家庭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。

(身分証明書の携行等)

第18条 産前・産後家庭支援ヘルパーは、サービスを行う際に、常に認定事業者が発行する身分証明書を携行し、利用者宅の訪問時に必ず提示することとする。

(資格を有する者の確保)

第19条 認定事業者は、利用者についての産前・産後家庭支援ヘルパーからの相談に対し、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士又は幼稚園教諭の資格を有する者により、相談に応じられる体制を確保していなければならない。

2 認定事業者は、前項の有資格者について、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業有資格者届出書(第14号様式)を作成し、資格証明書の写しを添えて、市長に届け出るものとする。

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るものとする。

(サービス履行の確認)

第20条 認定事業者は、サービスを行ったときは、その都度、利用日程申請書兼確認書により、利用者からサービス履行の確認を受けるものとする。

(補助金の申請)

第21条 認定事業者は、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業補助金の申請を行う場合は、四半期終了後、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実績報告書兼補助金申請書(第15号様式)を作成し、利用日程申請書兼確認書の写しを添えて市長に申請するものとする。

(補助金の支払)

第22条 市長は、前条により補助金の申請があった場合は、別表第3に定める区分に応じ認定事業者が派遣に要した費用から利用者負担額を控除した額(以下「補助額」という。)を認定事業者に支払うものとする。ただし、申請者から利用日の2営業日前の午後5時までに認定事業者に連絡がなく利用が中止された場合の派遣のために要した費用は、補助金の支払対象とはならないものとする。

2 市長は、認定事業者が多胎妊産婦に対してサービスを提供した場合は、1回の提供につき、補助額とは別に1,000円の多胎児加算を支払うものとする。

(帳票類の整備等)

第23条 認定事業者は、事業の適正な実施を確保するため、サービス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、認定事業者に対し、帳票類等の提出又はサービス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。

(補則)

第24条 この要綱に定めるもののほか、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施に関し、必要な事項は、こども未来局長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

2 第4条の規定による認定事業者の認定に関する必要な手続きは、平成17年10月1

日以前において行うことができる。

附 則

この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行前に改正前の要綱に基づき作成された各様式は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第6条、第7条第2項及び第8条第2号の規定は、同年8月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 改正前の要綱の規定により調整した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

別表第1（第3条関係）

| 区 分 | 金 額 |
|--------------------|---------------|
| 派遣に要する費用（1回当たりの金額） | 2,000円～5,000円 |

別表第2（第7条関係）

| 区 分 | サービスの内容 |
|--------------|--|
| (1) 育児に関するもの | ア 授乳 イ おむつ交換 ウ 沐浴介助 エ 適切な育児環境の整備 オ 保育園等への送迎 カ その他必要な育児援助 ※オ、カの対象となる子どもは本サービスの派遣対象となる子どもの兄弟に限る。 |
| (2) 家事に関するもの | ア 食事の準備及び後かたづけ イ 衣類の洗濯及び補修 ウ 居室等の清掃及び整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ 関係機関との連絡 カ その他必要な家事援助 |

別表第3（第14条及び第22条関係）

| 区 分 | 派遣に要する費用（1回当たりの金額） | 利用者負担額 |
|-----|--------------------|--------|
| A | 4,501円以上 5,000円以下 | 2,050円 |
| B | 4,001円以上 4,500円以下 | 1,860円 |
| C | 3,501円以上 4,000円以下 | 1,650円 |
| D | 3,001円以上 3,500円以下 | 1,450円 |
| E | 2,501円以上 3,000円以下 | 1,240円 |
| F | 2,001円以上 2,500円以下 | 1,030円 |
| G | 2,000円 | 830円 |

第1号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

このたび、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定を受けたく、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| (ふりがな) 事業者名 | () |
| 設立年月日 | 年 月 日 |
| 所在地 | 〒 TEL |
| 代表者名 | |
| 産前・産後家庭支援 関連事業開始年月日 | 年 月 日 |
| サービスを提供する地区 (○印を付けて下さい。) | 全市 各区 (川崎・幸・中原・高津・宮前・多摩・麻生) |
| 派遣に要する費用 | 1回当たりの金額 円 |

添付資料

- ・産前・産後家庭支援ヘルパー登録者名簿 (氏名、住所、年齢、資格、経験年数等)
- ・定款、規約等
- ・研修プログラム
- ・その他

第2号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定通知書

川 第 号
年 月 日

(認定事業者) 様

川崎市長

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施について、次のとおり認定したので通知します。

| | |
|----------------|--------------------------------|
| 認定番号 | 第 号 |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| (ふりがな) 事業者名 | () |
| 所在地 | |
| 代表者名 | |
| サービスを提供する地区 | 全市 各区 (川崎・幸・中原・高津・宮前・多摩・麻生) |
| 派遣に要する費用 | 1回当たりの金額 円 区 分 |
| 備 考 | |

第4号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更承認申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

このたび、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第4条第4項の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定の変更承認を受けたく、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

変更予定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | 変更前 | 変更後 |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| サービスを提供する地区 (○印を付けて下さい。) | 全市 各区 (川崎・幸・中原・高津・ 宮前・多摩・麻生) | 全市 各区 (川崎・幸・中原・高津・ 宮前・多摩・麻生) |
| 派遣に要する費用 | 1回あたりの金額 円 | 1回あたりの金額 円 |

添付資料

- ・サービスを提供する地区の変更理由書
- ・派遣に要する費用の変更理由書
- ・サービスを提供する地区又は派遣に要する費用の変更に係る理事会等の議事録
- ・その他

第5号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更承認通知書

川 第 号
年 月 日

(認定事業者) 様

川崎市長

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定の変更について、次のとおり承認したので通知します。

| | 変更前 | 変更後 |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| サービスを提供する地区 | 全市 各区（川崎・幸・中原・高津・ 宮前・多摩・麻生） | 全市 各区（川崎・幸・中原・高津・ 宮前・多摩・麻生） |
| 派遣に要する費用 | 1回あたりの金額 円 | 1回あたりの金額 円 |

第5号様式の2

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更不承認通知書

川 第 号
年 月 日

(認定事業者) 様

川崎市長

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定の変更について、次の理由で不承認としましたので通知します。

不承認の理由

第6号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定変更届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

このたび、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第4条第6項の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定の内容を変更したので、次のとおり届け出いたします。

変更年月日 年 月 日

| | 変更前 | 変更後 |
|------------------------|--------|--------|
| (ふりがな) 事業者名 | () | () |
| 所在地 | | |
| 代表者名 | | |
| 産前・産後家庭支援 ヘルパー登録者名簿 | 別紙のとおり | 別紙のとおり |

※変更前の事業者名、所在地、代表者名は変更の有無に関係なく全て記載してください。
変更後は、変更のある項目のみ記載してください。

第7号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定辞退届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

このたび、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施認定を辞退したく、次のとおり届け出いたします。

| | |
|----------------|-------|
| 認定番号 | 第 号 |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| (ふりがな) 事業者名 | () |
| 所在地 | |
| 代表者名 | |
| 辞退理由 | |
| 備考 | |

第8号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施認定取消通知書

川 第 号
年 月 日

(認定事業者) 様

川崎市長

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第5条第 項の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の実施について、次のとおり認定を取消しましたので通知します。

| | |
|----------------|-------|
| 認定番号 | 第 号 |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| (ふりがな) 事業者名 | () |
| 所在地 | |
| 代表者名 | |
| 取消年月日 | 年 月 日 |
| 取消理由 | |
| 備考 | |

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 認定事業者 様

私は、体調不良等のため育児又は家事を行うことが困難であり、かつ、昼間に育児又は家事を行う者が他にいないため、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第10条の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用日程申請書兼確認書を添えて、産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の利用を申請いたします。

| | | | | |
|-----|--|-------|----------|---|
| 申請者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生(歳) |
| | 住所 | 川崎市 区 | | 電話番号 _____ 緊急連絡先 _____ FAX 番号 _____ |
| | 出産予定日 | 年 月 日 | 母子健康手帳番号 | |
| | 出 産 日 | 年 月 日 | | |
| | * 身体状況を具体的に記入してください。また、下記に該当する場合はチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 現在、多胎児を妊娠中又は多胎児を出産 | | | |

| 世帯構成 (申請者含まず) | 氏名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | 備考 |
|------------------|----|---------|-------|----|
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |

| | | | | |
|--|------|---|------|---|
| 希望するサービスにチェックを付けてください。 ※ 買い物等のために要した交通費等は、利用者負担額とは別に実費負担が必要となります。 | 育児援助 | <input type="checkbox"/> 授乳 | 家事援助 | <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ |
| | | <input type="checkbox"/> おむつ交換 | | <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 |
| | | <input type="checkbox"/> 沐浴介助 | | <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 |
| | | <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 | | <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 |
| | | <input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 | | <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 |
| | | <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 () | | <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 () |

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用日程申請書兼確認書

利用事業者名 _____

申請者名 _____

| 利用日程 ※1回2時間1日2回まで利用できます。 | | | ※事業者記入欄 利用料区分 _____ 1回あたりの利用料 _____ 円 | | 利用者 確認印 又は署名 |
|-----------------------------|-------|--------|--|-------|--------------------|
| | 希望利用日 | 希望利用時間 | 実施利用時間 | 派遣者氏名 | |
| 1 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 2 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 3 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 4 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 5 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 6 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 7 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 8 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 9 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 10 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 11 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 12 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 13 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 14 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 15 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 16 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 17 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 18 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 19 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 20 | / | : ~ : | : ~ : | | |

第8条第2号に規定する多胎妊産婦の場合に使用してください。

| 利用日程 ※1回2時間1日2回まで利用できます。 | | | ※事業者記入欄 利用料区分_____1回あたりの利用料_____円 | | 利用者 確認印 又は署名 |
|-----------------------------|-------|--------|--------------------------------------|-------|--------------------|
| | 希望利用日 | 希望利用時間 | 実施利用時間 | 派遣者氏名 | |
| 21 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 22 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 23 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 24 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 25 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 26 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 27 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 28 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 29 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 30 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 31 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 32 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 33 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 34 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 35 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 36 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 37 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 38 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 39 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 40 | / | : ~ : | : ~ : | | |

第8条第2号に規定する多胎妊産婦の場合に使用してください。

| 利用日程 ※1回2時間1日2回まで利用できます。 | | | ※事業者記入欄 利用料区分_____1回あたりの利用料_____円 | | 利用者 確認印 又は署名 |
|-----------------------------|-------|--------|--------------------------------------|-------|--------------------|
| | 希望利用日 | 希望利用時間 | 実施利用時間 | 派遣者氏名 | |
| 41 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 42 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 43 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 44 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 45 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 46 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 47 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 48 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 49 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 50 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 51 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 52 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 53 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 54 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 55 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 56 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 57 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 58 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 59 | / | : ~ : | : ~ : | | |
| 60 | / | : ~ : | : ~ : | | |

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用承認通知書

年 月 日

(申請者) 様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の利用について、体調不良等のため育児又は家事を行うことが困難であり、かつ、昼間に育児又は家事を行う者が他にいないと認め、次のとおり承認したので通知します。

| | | | | |
|---|---|--|----------|---|
| 申請者住所 | 川崎市 区 | | | |
| 希望したサービスに、チェックを付けています。 ※買い物等のために要した交通費等は、利用者負担額とは別に実費負担が必要となります。 | 育児 援助 | <input type="checkbox"/> 授乳 | 家事 援助 | |
| | | <input type="checkbox"/> おむつ交換 | | <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ |
| | | <input type="checkbox"/> 沐浴介助 | | <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 |
| | | <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 | | <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 |
| | | <input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 | | <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 |
| | | <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 () | | <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 () |
| 利用料区分 | | 1回当たりの利用者負担額 | 円 | |
| 利用期限 | 年 月 日まで（出産前の利用については記載不要） （注意事項） 1 利用期限は出産後 以内となります。 2 出産前から利用し出産後も引き続き利用される場合は、お子様の生年月日を必ず事業者あてにお伝えください。 | | | |

第10号様式の2

受付 No.

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用不承認通知書

年 月 日

(申請者) 様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の利用について、次の理由により不承認としたので通知します。

| | |
|-------|-------|
| 申請者住所 | 川崎市 区 |
| 不承認理由 | |

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用承認報告書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

年 月 日付けで申請のあった川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の利用について、
 体調不良等のため育児又は家事を行うことが困難であり、かつ、昼間に育児又は家事を行う者が他にいないと認め、次のとおり承認しましたので報告します。

| | | | | |
|-----|--|-------|----------|---|
| 申請者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生(歳) |
| | 住所 | 川崎市 区 | | 電話番号 _____ 緊急連絡先 _____ FAX 番号 _____ |
| | 出産予定日 | 年 月 日 | 母子健康手帳番号 | |
| | 出 産 日 | 年 月 日 | | |
| | *身体状況を具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> 現在、多胎児を妊娠中又は多胎児を出産 | | | |

| 世帯構成 (申請者含まず) | 氏名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | 備考 |
|------------------|----|---------|-------|----|
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |

| | | | | |
|----------------------------|------|--|------|--|
| 申請者が希望したサービスにチェックを付けてください。 | 育児援助 | <input type="checkbox"/> 授乳 | 家事援助 | <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ |
| | | <input type="checkbox"/> おむつ交換 | | <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 |
| | | <input type="checkbox"/> 沐浴介助 | | <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 |
| | | <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 | | <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 |
| | | <input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 | | <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 |
| | | <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 () | | <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 () |

| | | | |
|-------|--|--------------|---|
| 利用料区分 | | 1回当たりの利用者負担額 | 円 |
|-------|--|--------------|---|

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業利用変更（中止）申請書

年 月 日

（宛先）認定事業者 様

住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

このたび、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第12条の規定に基づき、川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業の利用内容の変更又はサービスの利用の中止をたく、次のとおり申請いたします。

| 変更内容 | 変更前 | 変更後 | |
|--|--|--|----|
| 希望利用日及び時間（1） | 年 月 日 : ~ : | 年 月 日 : ~ : | 中止 |
| 希望利用日及び時間（2） | 年 月 日 : ~ : | 年 月 日 : ~ : | 中止 |
| 希望利用日及び時間（3） | 年 月 日 : ~ : | 年 月 日 : ~ : | 中止 |
| 希望利用日及び時間（4） | 年 月 日 : ~ : | 年 月 日 : ~ : | 中止 |
| 希望利用日及び時間（5） | 年 月 日 : ~ : | 年 月 日 : ~ : | 中止 |
| 希望するサービスにチェックを付けてください。 | <input type="checkbox"/> 授乳 | <input type="checkbox"/> 授乳 | |
| | <input type="checkbox"/> おむつ交換 | <input type="checkbox"/> おむつ交換 | |
| | <input type="checkbox"/> 沐浴介助 | <input type="checkbox"/> 沐浴介助 | |
| | <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 | <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 | |
| | <input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 | <input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 | |
| | <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 () | <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 () | |
| | <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ | <input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ | |
| | <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 | <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 | |
| | <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 | <input type="checkbox"/> 居室等の清掃及び整理整頓 | |
| | <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 | <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 | |
| | <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 | <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 | |
| <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 () | <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 () | | |
| その他 | | | |

第14号様式

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業有資格者届出書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

川崎市産前・産後家庭支援ヘルパー派遣事業実施要綱第19条の規定に基づき、利用者についての産前・産後家庭支援ヘルパーからの相談に応じる有資格者を資格証明書の写しを添えて、次のとおり届け出いたします。

届出(変更)年月日 _____ 年 月 日

| 番号 | 氏名 | 住所 | 生年月日 | 資格 | 備考 |
|----|----|----|------|----|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

産前・産後家庭支援ヘルパー登録者名簿

年 月 日

| No. | 氏名 | 在住 市区町村 | 年齢 | 資格名 | 子育て経験 | 子育て事業 従事経験（年） | 救命講習の受講 |
|-----|----|------------|----|-----|-------|------------------|---------|
| 1 | | | | | 有・無 | | |
| 2 | | | | | 有・無 | | |
| 3 | | | | | 有・無 | | |
| 4 | | | | | 有・無 | | |
| 5 | | | | | 有・無 | | |
| 6 | | | | | 有・無 | | |
| 7 | | | | | 有・無 | | |
| 8 | | | | | 有・無 | | |
| 9 | | | | | 有・無 | | |
| 10 | | | | | 有・無 | | |
| 11 | | | | | 有・無 | | |
| 12 | | | | | 有・無 | | |
| 13 | | | | | 有・無 | | |
| 14 | | | | | 有・無 | | |
| 15 | | | | | 有・無 | | |
| 16 | | | | | 有・無 | | |
| 17 | | | | | 有・無 | | |
| 18 | | | | | 有・無 | | |
| 19 | | | | | 有・無 | | |
| 20 | | | | | 有・無 | | |