

魚津市告示第109号

魚津市産後ヘルパー派遣事業実施要綱を次のように定める。

令和2年9月24日

魚津市長 村椿 晃

魚津市産後ヘルパー派遣事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、出産直後の母親の家庭における家事又は育児の負担を軽減するため、家事又は育児の支援を行う者（以下「ヘルパー」という。）を派遣する魚津市産後ヘルパー派遣事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は魚津市（以下「市」という。）とする。ただし、第9条、第11条及び第12条の規定を除き、事業の一部を富山県知事の指定する事業者（以下「事業者」という。）に委託するものとする。

(派遣対象者)

第3条 ヘルパーの派遣を受けることができる者（以下「派遣対象者」という。）は、市内に住所を有し、かつ、居住する出産後2月以内の母親であって、家事又は育児の支援を希望するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、派遣対象者が次のいずれかに該当する場合には、ヘルパーを派遣しない。

(1) 本人又は同居する家族が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する感染症を有すると認められるとき。

(2) 市が実施する養育支援訪問事業等によって、ヘルパーの派遣を受けることが決定したとき。

(3) その他ヘルパーを派遣することが不相当と認められるとき。

(派遣先)

第4条 ヘルパーの派遣先は、派遣対象者の住所地とする。

(サービスの内容)

第5条 在宅中の派遣対象者に対し、ヘルパーが行う支援（以下「サービ

ス」という。)は、次に掲げるとおりとする。

(1) 家事等に関すること。

- ア 調理
- イ 衣類の洗濯及び補修
- ウ 居室等の掃除及び整理整頓
- エ 生活必需品の買物
- オ その他必要な家事

(2) 育児等の補助に関すること。

- ア 授乳の手伝い
- イ オムツ交換の手伝い
- ウ 沐浴の手伝い
- エ 乳幼児及び小学校に就学中の児童の世話(送迎を除く。)
- オ その他必要な育児の補助

(ヘルパー派遣を行う期間等)

第6条 ヘルパーの派遣期間は、子の誕生日から、誕生日が属する月の翌々月の誕生日に相当する日の前日又は年度の末日のいずれか早い日までとする。ただし、翌々月に相当する日がない場合は、翌々月の末日又は年度の末日のいずれか早い日までとする。

2 派遣対象者が利用できるヘルパー派遣は、1日につき1回かつ、2時間以内とし、派遣期間内において5回を限度とする。

(ヘルパー派遣を行う日及び時間帯)

第7条 ヘルパー派遣を受けることができる日は、月曜から金曜までとし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までを除く。

2 ヘルパーの派遣を行う時間帯は、午前9時から午後5時までとする。

(派遣申込)

第8条 ヘルパーの派遣を受けようとする者は、魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(派遣の決定等)

第9条 市長は、前条の申込みがあったときは、魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込受付簿(様式第2号)に登載するとともに、ヘルパー派遣の決定をした場合は魚津市産後ヘルパー派遣事業(実施・変更)決定通知書(様式第3号)により、却下した場合は魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込却下通知書(様式第4号)により当該申込者に通知するものとする。

2 市長は、前項により派遣の決定を受けた者(以下「利用者」という。)が子の出生を届け出たときは、魚津市産後ヘルパー派遣事業ヘルパー利用券(様式第5号。以下「ヘルパー利用券」という。)5枚を当該利用者に

速やかに発行するものとする。

(ヘルパーの派遣の連絡)

第10条 利用者は、利用希望日時を前条第1項の規定により決定通知を受けた事業者と連絡し、事業者とヘルパーの派遣日時及びサービス内容を決定するものとする。

(派遣申込内容の変更・中止)

第11条 利用者は、第8条により行った申込の事項に変更が生じたとき又は事業の利用を注視する必要があるときは、速やかに市長に届け出るものとする。

(派遣の取消)

第12条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、派遣の決定を取り消すことができるものとする。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 偽りその他不正の手段で派遣の決定を受けたとき。
- (3) ヘルパーに対して非行があったとき。
- (4) その他市長が派遣を不相当と認めたとき。

(派遣変更の連絡)

第13条 利用者は、第10条の規定によりヘルパーの派遣日時等を決定した後に変更又は中止の必要があるときは、当該派遣予定日の前日の午後3時までに事業者へ連絡しなければならない。

(派遣内容変更措置)

第14条 事業者は、前条の連絡を受けたときは、第5条から第7条の定める範囲内において派遣内容等を変更することができる。

(利用者負担額)

第15条 利用者は、ヘルパーの派遣を受けたときは、利用者負担額として1回につき1,500円を事業者を支払うとともに、第9条第2項に規定するヘルパー利用券1枚を事業者に提出するものとする。

(利用者負担額の減免)

第16条 市長は、利用者の属する世帯が次の各号のいずれかに該当するときは、前条に規定する費用を減免することができる。

- (1) 生活保護を受給する世帯
- (2) 市県民税非課税世帯

2 利用者負担額の減免を受けようとする者は、魚津市産後ヘルパー派遣事業利用者負担額減免申請書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

(必要経費の負担)

第17条 利用者は、ヘルパーが生活必需品の買い物その他サービスを行う際、

移動のための交通費等を必要とする場合は、事業者が定める当該交通費等相当額を負担するものとする。

2 利用者は、ヘルパーが駐車場等の利用を必要とする場合は、当該利用料の実費相当額を負担するものとする。

3 利用者は、前日の午後3時までに連絡せずにヘルパーの派遣を変更又は中止した場合は、キャンセル料として1回につき3,000円を事業者を支払うものとする。

(実績報告)

第18条 事業者は、毎月10日までに魚津市産後ヘルパー派遣事業利用実績報告書(様式第7号)により、前月分のヘルパーの派遣の実績を市長に報告するものとする。

(委託料の請求)

第19条 事業者は、毎月末日までに魚津市産後ヘルパー派遣事業委託料請求書(様式第8号)により、前月分の事業に係る委託料を市長に請求するものとする。

(帳票類の整備等)

第20条 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、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。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行し、令和2年10月1日から適用する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和4年3月31日限り、その効力を失う。

様式第1号（第8条関係）

受付番号	
------	--

魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込書	
魚津市長 あて	年 月 日
申込者氏名	印
<p>下記のとおり、産後ヘルパー派遣を申し込みます。この申込にあたり、住所や出生日等を確認されることや、サービス提供に関して他の機関と連携したり、訪問されることについて同意します。</p>	

利用者の状況	氏名	昭・平 年 月 日生( 歳)	
	住所	(アパート等の場合は方書、号数まで記入) (電話) ( ) - (日中連絡のとれる電話番号・携帯等) ( ) - (メールアドレス) ※連絡がとれない場合、派遣事業者からメールで連絡が行くことがあります。	
	緊急連絡先	(電話 ( ) -	
	出産(予定)日	年 月 日 (予定)	母子健康手帳番号
	身体状況	・妊娠中 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> あり( ) ・出産後 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> あり( )	

世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業・学校	備考
	(生計中心者)				

派遣希望	事業者名				
	サービスの内容 ※該当する区分にV印を記入	家事に関すること <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/> 居室等の掃除、整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> その他( )	育児に関すること <input type="checkbox"/> 授乳の手伝い <input type="checkbox"/> オムツ交換の手伝い <input type="checkbox"/> 沐浴の手伝い <input type="checkbox"/> きょうだいの世話(送迎を除く) <input type="checkbox"/> その他( )		

備考	
----	--

- (注) 次のいずれかに該当する場合には、原則としてヘルパーを派遣しません。
- (1) 本人又は同居する家族が感染症を有すると認められるとき。
  - (2) 魚津市が実施する養育支援訪問事業等によって、家事又は育児の支援を行うヘルパーの派遣を受けることが決定したとき。
- (注2) 申込の事項に変更が生じたとき又は利用を廃止する必要が生じたときは、速やかに魚津市こども課に連絡してください。(電話番号 0765-23-1006)

様式第2号（第9条関係）

魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込受付簿

受付 番号	受付年月日	申 込 者		派遣の可否 決定日	事業所名	出生日	備 考
	区 分	氏 名	住 所		廃止・取消日	派遣可能期間	
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		
	・ ・			<input type="checkbox"/> 派遣決定 ・ ・ <input type="checkbox"/> 却下 ・ ・	事業所名	・ ・	
					（ ・ ・ ・ ）		

様式第3号（第9条関係）

		受付番号	
<p>魚津市産後ヘルパー派遣事業(実施・変更)決定通知書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">魚津市長 印</p> <p>産後ヘルパー派遣事業を次のとおり(実施・変更)することを決定しましたので通知します。 決定した内容について変更がある場合は、変更申請書を提出してください。</p>			
事業者名			
期間	出産日から2カ月以内とする。		
費用負担	1回(2時間以内)につき、 円		
備考			

(注) 次のいずれかに該当するときは、派遣を取り消すことがあります。

- (1) 魚津市産後ヘルパー派遣事業実施要綱に違反したとき。
- (2) 偽りその他不正の手段で派遣の決定を受けたとき。
- (3) ヘルパーに対して非行があったとき。
- (4) その他魚津市長が派遣を不相当と認めたとき。

様式第 4 号（第 9 条関係）

受付番号

魚津市産後ヘルパー派遣事業利用申込却下通知書

年 月 日

様

魚津市長

印

さきに申込みのありました産後ヘルパー派遣事業については、次の理由により実施できないので通知します。

（ 理 由 ）

魚津市産後ヘルパー派遣事業

1・2・3・4・5 回目

ヘルパー利用券

魚津市長

印

1 利用者情報

利用者氏名	
住 所	
利用事業者	
子の誕生日	
子の誕生日の2か月後	
利用者負担額	1回につき 円

2 利用者確認欄(利用者の方がご記入ください。)

本日、産後ヘルパー派遣のサービスを利用しました。

日 付

氏 名

ヘルパー報告欄(業務完了後、ヘルパーの方がご記入ください。)

■提供したサービス

家事	
ア 調理	
イ 衣類の洗濯、補修	
ウ 居室等の掃除、整理整頓	
エ 生活必需品の買物	
オ その他( )	
育児援助	
ア 授乳の手伝い	
イ オムツ交換の手伝い	
ウ 沐浴の手伝い	
エ 乳幼児及び小学校に就学中の児童の世話	
オ その他( )	

■自由記述欄

--

様式第 6 号（第16条関係）

魚津市産後ヘルパー派遣事業  
利用者負担額減免申請書

令和 年 月 日

魚津市長 あて

住所 魚津市

氏名 ㊟

下記のとおり、令和 年度魚津市産後ヘルパー派遣事業利用者負担額につき、減免を申請いたします。なお認定の際に必要な場合には、世帯の税額等について調査されることに同意します。

記

利用者氏名		生年月日 昭・平 年 月 日
出産(予定)日	年 月 日	
派遣希望事業者名		
減免理由	該当の番号を○で囲む 1 生活保護を受けている。 2 市県民税非課税世帯	
備考		

様式第7号（第18条関係）

## 魚津市産後ヘルパー派遣事業利用実績報告書

魚津市長 あて

(事業者名) \_\_\_\_\_

( 年 月分)

◆派遣実績

N0.	氏名	住所	派遣日	曜日	派遣時間帯	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
派遣回数合計						

◆派遣予定日前日の15時以降に派遣の変更・中止があった件数  回

◆委託料

派遣回数合計  回 × 5,500円 - 利用者から徴収した利用料合計 (※キャンセル料除く)  円 = 委託料  円

年 月 日

## 魚津市産後ヘルパー派遣事業委託料請求書

魚津市長 あて

(所在地)

(事業者名)

(代表者職氏名)

令和 年 月分の魚津市産後ヘルパー派遣事業の委託料について、下記のとおり請求します。

請求額 金 円

---

(内訳)

- 派遣実績 別紙利用実績報告書のとおり
- 委託料請求額

派遣回数合計		利用者から徴収した利用料合計 (※キャンセル料除く)		委託料
<input type="text"/>	× 5,500円	—	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
回			円	円