

## 島本町産前・産後ヘルパー派遣事業実施要綱

(平成27年 6月18日)

最近改正 令和 8年 3月27日

### (目的)

第1条 この要綱は、母親が産前・産後に体調不良等のため家事又は育児を行うことが困難な世帯に産前・産後ヘルパー（以下「ヘルパー」という。）を派遣し、家事又は育児等について援助する事業（以下「事業」という。）を行うことにより、母親の心身の健康を維持し、子の健やかな成長を図ることを目的とする。

### (実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、島本町（以下「町」という。）とする。ただし、ヘルパーの派遣の決定、派遣の中止及び変更の決定並びに費用負担の決定以外の業務を、適切な事業運営が確保できると認められる事業者（以下「受託事業者」という。）に委託することができる。

### (対象者)

第3条 この事業の対象とする者（以下「対象者」という。）は、町内に住所を有する者で次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 産前・産後に体調不良のため家事又は育児を行うことが困難であり、かつ、昼間に同居親族その他の者が当該家事又は育児を行うことができないと認められる者

(2) 申請日時点で多胎児を妊娠している者又は多胎児を出産した者

(3) その他町長が必要であると認める者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、この事業によるヘルパーの派遣を受けることができない。

(1) 感染症等の患者又はその疑いがある者が対象者の属する世帯にいる場合

(2) 偽りその他不正な手段により事業を利用しようとした場合

(3) ヘルパーの訪問時に対象者が不在である場合その他援助を実施することができない場合又は援助を必要とする場所に同行しない場合

(4) その他ヘルパーを派遣することが適当でないと認められる場合

### (派遣の期間、回数等)

第4条 ヘルパーの派遣は、次の各号に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に定める期間及び回数を限度として1回につき2時間以内とする。

(1) 前条第1項第1号に掲げる者 母子健康手帳の交付を受けた日から出産日後1年までの間に通算10回

(2) 前条第1項第2号に掲げる者 当該多胎児の母子健康手帳の交付を受けた日から出産日後1年までの間に通算20回

(3) 前条第1項第3号に掲げる者 母子健康手帳の交付を受けた日から出産日後1年までの間に通算20回を限度として町長が必要と認める回数

### (援助の内容)

第5条 ヘルパーが提供する援助は、次に掲げるもののうち、町長が必要と認めるものとする。

(1) 家事に関すること。

ア 調理及び後片付け

イ 衣類の洗濯

- ウ 住居等の掃除及び整理整頓
  - エ 生活必需品の買い物（対象者の同行を求めるものではないものに限る。）
  - オ その他必要な家事援助
- (2) 育児に関すること。
- ア 授乳
  - イ おむつ交換
  - ウ 沐浴介助
  - エ 健診・通院の付添い（対象児・きょうだい・利用者）
  - オ 保育所、幼稚園等の送迎の付添い
  - カ 生活必需品の買物の付添い
  - キ 町関係機関の各手続の付添い
  - ク きょうだいの世話
  - ケ その他必要な育児支援
- 2 援助の内容に係る申請については、第1項各号に掲げる区分ごとに行うものとする
- 3 子の出生前に派遣の決定を受けていた者については、援助の内容に係る変更申請を要することなく、第1項第2号に掲げる内容について追加するものとする。この場合において、当該変更に係る通知は、省略する。
- （援助の提供日及び時間）
- 第6条 ヘルパーを派遣する日は、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1月3日までを除く月曜日から金曜日までとし、その時間は、午前9時から午後5時までとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、町が必要と認めた場合は、町と委託事業者との協議により、同項に規定する時間以外の時間に援助の実施を行うことができるものとする。
- （派遣の申請）
- 第7条 ヘルパーの派遣を受けようとする者は、島本町産前・産後ヘルパー派遣申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。ただし、町が有する世帯の生計中心者に係る課税状況及び世帯に係る生活保護の受給状況に関する資料の閲覧に同意する場合は、当該書類の添付を省略することができる。
- (1) 世帯の生計中心者に係る申請日の属する年度分（申請が4月から6月までの場合にあつては、申請日の属する年度の前年度分。第11条第1項において同じ。）の市町村民税所得割額非課税世帯であることを証する書類。ただし、当該世帯が非課税世帯である場合に限る。
- (2) 生活保護受給証明書  
（派遣の承認等）
- 第8条 町長は、前条の規定による申請があつたときは、対象者の身体的状況及び当該対象者の属する世帯の状況等を十分審査の上、派遣の可否を決定し、申請者に対し島本町産前・産後ヘルパー派遣承認（不承認）通知書（様式第2号）により通知するものとする。この場合において、利用承認期間は出産から1年が経過するまでの間で承認日から6か月までの間とする。
- 2 町長は、前項の規定により利用を承認したときは、委託事業者に対し、島本町産前・産後ヘルパー派遣事業利用依頼書（様式第3号）により通知するものとする。
- （派遣の変更）

第9条 前条の規定による派遣の承認を受けた者（以下「利用者」という。）は、当該決定内容を変更しようとするときは、島本町産前・産後ヘルパー派遣内容変更申請書（様式第4号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による申請があった場合において派遣内容の変更を決定したときは、申請者に対し島本町産前・産後ヘルパー派遣内容変更承認通知書（様式第5号）により通知するものとする。

3 町長は、前項の規定により利用の変更を承認したときは、委託事業者に対し島本町産前・産後ヘルパー派遣事業利用変更依頼書（様式第6号）により通知するものとする。

（派遣の中止）

第10条 利用者又はその他の世帯員は、当該利用者が第3条で定めた対象者に該当しなくなったときは、島本町産前・産後ヘルパー派遣中止届出書（様式第7号）により速やかにその旨を町長に届け出なければならない。

2 町長は、次の各号のいずれかに該当するときは、ヘルパーの派遣を中止することができる。

(1) 利用者又はその世帯の世帯員から前項の規定による届出があったとき。

(2) 当該世帯の世帯員その他の者の行為によりヘルパーの業務の遂行が困難になったとき。

(3) その他派遣が適当でないと認めるとき。

3 町長は、前項第2号又は第3号に掲げる事由により派遣を中止したときは、利用者に対し、島本町産前・産後ヘルパー派遣中止決定通知書（様式第8号）により通知するものとする。

（利用者負担金）

第11条 この事業を利用するに当たって利用者が負担する費用（以下「利用者負担金」という。）の額は、別表1に定めるところによる。

2 利用者は、別表1に定める利用者負担金を委託事業者に直接支払うものとする。

3 利用者は、別表1に定める利用者負担金とは別に、食材料費、移動のために必要な交通費及びその他実費等を負担するものとする。

4 利用者は、利用日を変更し、又は利用を中止する場合は、当該利用日の前営業日の午後5時までに、電話、ファックス等の手段により委託事業者に連絡しなければならない。この場合において、利用日の前営業日の午後5時までに委託事業者に利用変更又は中止の連絡がなく利用がなかった場合は、委託事業者は、これを中止として取り扱い、利用者に対し別表2に定める委託料を上限にキャンセル料を請求することができる。

（委託料の請求等）

第12条 受託事業者は、派遣事業を行った月の翌月10日までに、町長に対し契約に定める方法に従い、月ごとに必要な書類を添付して別表2に定める額から別表1に定める額を減じた額の委託料を請求するものとする。

2 町長は、前項の規定による請求があったときは、速やかに支払手続を行うものとする。

（身分証明書）

第13条 ヘルパーは、その業務中、常に受託事業者が発行する身分証明書を携帯し、必ず利用者に提示しなければならない。

（秘密の保持）

第14条 委託事業者及びヘルパーは、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(関係機関との連携)

第15条 町長は、この事業の円滑な運営のため関係機関と密接な連携を図るものとする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年6月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年8月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年9月1日から施行する。ただし、改正後の第4条第1項第1号の規定は、平成29年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第11条第1項の規定は、平成29年9月1日以後に行われる申請に基づく派遣に係る利用者負担額について適用し、同日前に行われる申請に基づく派遣に係る利用者負担額については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年7月1日から施行する。

別表 1 (第 1 1 条、第 1 2 条関係)

利用者負担金		
利用者の属する世帯の区分	最初の 1 時間	以降 3 0 分ごと
(1) 次号及び第 3 号に掲げる世帯以外の世帯	5 0 0 円	2 5 0 円
(2) 生計中心者が市町村民税所得割非課税者である世帯 (次号に掲げる世帯を除く。)	2 0 0 円	1 0 0 円
(3) 生活保護世帯及び生計中心者が市町村民税所得割非課税者であるひとり親世帯	0 円	0 円

別表 2 (第 1 1 条、第 1 2 条関係)

委託料 (交通費等諸経費、消費税及び地方消費税を含む。)	
事前訪問	2, 7 0 0 円
1 時間まで	3, 8 0 0 円
1 時間超 1 時間 3 0 分まで	5, 7 0 0 円
1 時間 3 0 分超 2 時間まで	7, 6 0 0 円

様式第1号（第7条関係）

島本町産前・産後ヘルパー派遣申請書

年 月 日

（申請先）島本町長

申請者 住 所 島本町  
氏 名（自署）  
電話番号

次のとおりヘルパーの派遣を申請します。なお、次の事項について同意します。

- 1 ヘルパーの派遣に当たり必要な事項を町が委託事業者に個人情報を提供すること及び委託事業者が町に対して必要な個人情報を提供すること。
- 2 利用者負担額決定に必要な範囲において、本人及び世帯員の収入、町民税の課税状況及び生活保護の受給状況に関する資料を町が閲覧すること。
- 3 市町村民税所得割額非課税世帯で今年の1月1日（1～6月の申請の場合は、昨年前年の1月1日）に島本町以外の市町村に居住（住民登録）をしていた場合は、居住していた市町村が発行する市町村民税所得割額非課税世帯であることを証する書類を提出すること。提出がない場合は、課税世帯とみなすこと。
- 4 定められた利用者負担額を遅滞なく支払うこと及び利用日の前営業日の午後5時までにキャンセルの連絡なく利用を中止した場合に定められた費用を支払うこと。
- 5 申請内容に変更があるときは、速やかに島本町長に申し出ること。

利用者	住 所	島本町		電話番号	
	ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日
出産日又は出産予定日	年 月 日				
派遣を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 体調不良があり、育児などを手伝ってもらえる家族等がないため <input type="checkbox"/> 多胎を妊娠し、又は育児しているため <input type="checkbox"/> その他（ ）				
必要とするサービスの内容	<input type="checkbox"/> 家事に関すること		<input type="checkbox"/> 育児に関すること		
	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他家事（ ）		<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 生活必需品買い物の付添い <input type="checkbox"/> 健診・通院・保育所等送迎の付添い <input type="checkbox"/> 町関係機関の各手続の付添い <input type="checkbox"/> きょうだいの世話 <input type="checkbox"/> その他育児（ ）		
アレルギー有無	無 ・有（誰： アレルゲン： ）				
緊急連絡先	氏 名		電話番号		
	住 所		続 柄		
同居の家族 ※利用者以外	氏 名		続柄	生年月日	勤務先・所属等
世帯区分	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯				

島本町産前・産後ヘルパー派遣承認（不承認）通知書

様

島本町長

印

年 月 日付けで申請のあったヘルパーの派遣について、次のとおり承認・不承認しましたので、通知します。

なお、出産前の申請の場合は、利用承認期間が出産後にかかる場合は、必要とするサービスに育児に関することを追加することとします。

1 承認

利用者	住 所	島本町
	氏 名	
利用承認期間・回数	期 間	年 月 日から 年 月 日まで
	回 数	回
1時間当たりの負担額	1時間当たり	円

2 不承認

不承認の理由	
--------	--

様式第3号（第8条関係）

第 号  
年 月 日

委託事業所 御中

島本町 部  
課長

島本町産前・産後ヘルパー派遣事業利用依頼書

次の者に対して島本町産前・産後ヘルパー派遣事業の利用を承認しました。

利用者氏名		電話番号	
利用承認期間	年 月 日～ 年 月 日まで		
利用承認回数	回		
1時間当たりの負担額	1時間当たり 円		
連絡事項等			

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

島本町産前・産後ヘルパー派遣内容変更申請書

（申請先）島本町長

申請者 住 所 島本町  
氏 名  
電話番号

年 月 日付け 第 号で承認されたヘルパーの派遣に係る内容の変更について、次のとおり申請します。

変更の事由	<input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 利用回数	変更前	
	<input type="checkbox"/> 利用承認期間 <input type="checkbox"/> 派遣理由 <input type="checkbox"/> その他	変更後	
変更事由発生年月日		年 月 日	

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

島本町産前・産後ヘルパー派遣内容変更承認通知書

様

島本町長

印

年 月 日付で申請されたヘルパーの派遣に係る内容の変更について、次のとおり承認しましたので、通知します。

変更の事由	<input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 利用回数	変更前	
	<input type="checkbox"/> 利用承認期間 <input type="checkbox"/> 派遣理由 <input type="checkbox"/> その他	変更後	
	変更事由発生年月日		年 月 日

様式第6号（第9条関係）

第 年 月 日 号

委託事業所 御中

島本町 部 課長

島本町産前・産後ヘルパー派遣事業利用変更依頼書

次の者に対して島本町産前・産後ヘルパー派遣事業の利用の変更を承認しました。

利用者氏名		電話番号	
利用承認期間	年 月 日～ 年 月 日まで		
利用承認回数	回 (利用回数については母子健康手帳の交付日より通算〇回までとする)		
1時間当たりの負担額	1時間当たり 円		
連絡事項等			

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

島本町産前・産後ヘルパー派遣中止届出書

（届出先）島本町長

届出者 住 所 島本町  
氏 名  
電話番号

次の理由により、年 月 日付け 第 号で承認されたヘルパーの派遣の中止を届け出ます。

中止事由発生年月日	年 月 日
中止の理由	

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

島本町産前・産後ヘルパー派遣中止決定通知書

様

島本町長

印

年 月 日付け 第 号で承認したヘルパーの派遣について、次のとおり中止しましたので、通知します。

中止事由発生年月日	年 月 日
中止の理由	

