

羽曳野市子育て世帯訪問支援事業実施要綱

制 定 令和 6 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 6 条の 3 第 19 項の子育て世帯訪問支援事業(以下「事業」という。)の実施に関し、同法及び児童福祉法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 11 号)に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(事業内容)

第 2 条 事業の内容は、事業の利用者の居宅において、次に掲げる支援を行うものとする。

- (1) 調理、洗濯、掃除、買い物の代行その他の家事に関する支援
- (2) 児童の送迎、児童の自宅における学習の支援、児童の外出の付添いその他の育児に関する支援
- (3) 子育てに関する相談、助言、情報提供等の支援

(対象者)

第 3 条 事業の対象者は、児童福祉法施行規則第 1 条の 32 の 7 第 2 項各号に規定する者であって、本市の区域内に居住するものとする。

(利用時間等)

第 4 条 事業の利用時間は、午前 9 時から午後 5 時までとし、1 日当たり 2 時間を、1 月当たり 20 時間をそれぞれ限度とする。ただし、市長がやむを得ない事情がある認めるときは、当該限度を超えて事業を利用することができる。

(利用の申請)

第 5 条 事業を利用しようとする者は、子育て世帯訪問支援事業利用申請書(様式第 1 号)を市長に提出しなければならない。ただし、市長は、緊急に利用の必要性が生じた場合その他のやむを得ない事情があると認める場合は、口頭による申請があった後に子育て世帯訪問支援事業利用申請書を提出させることができる。

(利用の承認)

第 6 条 市長は、事業の利用申請があったときは、その内容を審査し、利用の承認又は不承認を決定しときは、決定内容を申請者に通知するものとする。

(利用措置)

第 7 条 市長は、児童福祉法第 21 条の 18 第 2 項の規定により事業の利用に関する決定をしたときは、羽曳野市子育て世帯訪問支援事業利用措置決定通知書(様式第 2 号)により、事業の利用者に決定内容を通知するものとする。

(利用の取消し)

第 8 条 市長は、事業の利用を停止し、又は事業の利用を承認する決定を取り消したときは、書面により事業の利用者に通知するものとする。

(訪問支援員)

第 9 条 事業に従事する訪問支援員は、児童福祉法施行規則第 1 条の 32 の 7 第 1 項に規定する支援を行わせる者の基準に適合する者とする。

(訪問支援員の身分証)

第 10 条 訪問支援員は、事業の利用者の居宅を訪問するときは、次の各号に掲げる訪問支援者の区分に応じ、当該各号に定める身分証を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。

(1) 本市の職員である訪問支援員 職員証

(2) 本市が委託により事業を実施する場合における当該事業に従事する訪問支援員
羽曳野市子育て世帯訪問支援者証明書(様式第 3 号)

(利用者負担額)

第 11 条 事業の利用者は、別表左欄に掲げる利用者の区分に応じ、同表右欄に掲げる金額を負担するものとする。

2 事業の利用者は、前項に規定する金額のほか、食料品の代金、光熱水費、運賃その他支援に伴う実費を負担するものとする。

(減額又は免除)

第 12 条 市長は、前条第 1 項に規定する利用者負担額を徴収することにより、児童の心身の健やかな成長若しくは発達又はその自立に支障を及ぼすおそれがあると認める場合その他の特別な事情があると認められる場合は、前条第 1 項に規定する利用者負担額を減額し、又は免除することができる。

(事業の委託)

第 13 条 市長は、事業を適切に実施することができると認めるものに事業の実施を委託することができる。

(補則)

第 14 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

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第 11 条関係)

世帯区分	利用者負担額
生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による保護を受給する世帯に属する者	無料
市民税が非課税である者	無料
市民税の均等割のみが課税される者	無料
市民税の所得割額が 77,101 円未満の者	無料
その他の者	1 時間当たり 300 円

様式第 2 号（第 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

羽曳野市長

羽曳野市子育て世帯訪問支援事業利用措置決定通知書

児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 21 条の 18 第 2 項の規定により、下記のとおり子育てに関する情報の提供並びに家事及び養育に係る援助その他の必要な支援を提供することを決定しましたので、通知します。

なお、支援内容の詳細については、事前にこども家庭支援課又は下記事業所と打ち合わせをお願いします。

記

派遣決定期間等	年 月 日から 年 月 日まで
	毎週 (曜日) ・ (曜日)
	① 時 分から 時 分まで
	② 時 分から 時 分まで
費用負担額	1 時間当たり 円
連絡先	こども家庭支援課
	事業所
備考	

(教示)

様式第 1 号(第 5 条関係)

羽曳野市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

年 月 日

羽曳野市長

申請者 氏名
住所
電話番号
支援対象児童
との続柄

子育て世帯訪問支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

支援対象児童	氏 名	生年月日	備 考

申請理由			
希望する支援	種類 (希望内容に☑)	内容	回数等
	☐ 家事支援		() 時間/回 () 回/日 () 日/週
	☐ 育児支援		() 時間/回 () 回/日 () 日/週

※ 下記の事項に同意する場合は、署名欄に署名してください。

私は、利用要件の審査のため、羽曳野市が私の市民税課税関係情報を閲覧し、利用することに同意します。

氏 名 _____

《添付書類（市記入欄）》

☐被保護証明 ☐課税証明書 ☐サポートプラン

羽曳野市子育て世帯訪問支援者証明書

事業所名

職 種

氏 名

上記の者は、羽曳野市子育て世帯訪問支援事業に従事する者であることを証明する。

年 月 日 交付

羽曳野市長