

千葉県遺児等のグリーフケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、児童の父又は母等が死亡し、又は障害の状態になった場合等において、遺族等が悲しみや喪失感から立ち直るための支援（以下、「グリーフケア」という。）として、専門機関によるカウンセリングを行うことにより、児童の健全な育成を助長し、もって児童及びその家庭の福祉の向上を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害 児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）別表2に定める心身の障害の状態又は別表2に準ずる心身の障害の状態をいう。
- (2) 遺児等 死亡、障害又はその他市長が認める状態となった父、母又はこれらに準ずる者に養育されていた者で18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるものをいう。
- (3) 保護者等 遺児等の父、母又はこれらに準ずる者で児童を養育するもの及び遺児等と同一住居に居住する者をいう。

(実施主体)

第3条 事業の実施主体は千葉県とする。

(実施者)

第4条 この事業を実施する者は、あらかじめ市長が委託契約を締結した者（以下、「実施者」という。）とする。

(対象者)

第5条 この事業で対象となる者（以下、「対象者」という。）は、本市に住所を有する遺児等及び保護者等で構成する世帯とする。

(利用回数)

第6条 利用回数は、利用決定時における最年少の遺児等が18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間で、対象者1世帯につき、12回以内とし、実施者の事情により、期間内に利用ができなかった場合においても、期間の延長はしない。また、やむを得ない事情を除き、所定の期間内に実施者への連絡なく、利用のキャンセルをした場合は、1回分の利用とみなす。

(利用の申請等)

第7条 対象者は、当該事業を利用しようとするときは、遺児等のグリーフケア事業利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。この場合において、遺児等であることを明らかにする書類を添えるものとする。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出を受けた場合は、その内容を審査し、利用を

承認する場合は、遺児等のグリーフケア事業利用決定通知書（様式第2号）により通知するとともに、遺児等のグリーフケア事業利用資格者証（様式第3号）を交付するものとし、利用を承認しない場合は、遺児等のグリーフケア事業利用不承認通知書（様式第4号）により対象者に通知するものとする。利用を承認する場合において、市長は、当該決定通知書の写しを実施者に送付するものとする。

3 対象者は、当該事業の利用について内容を変更しようとするときは、市長に遺児等のグリーフケア事業利用変更申請書（様式第5号）を提出しなければならない。この場合において、前項により交付を受けた遺児等のグリーフケア事業利用資格者証を添えるものとする。

4 市長は、前項の規定による申請書の提出を受けた場合は、その内容を審査し、変更を承認する場合は、遺児等のグリーフケア事業利用変更決定通知書（様式第6号）により通知するとともに、新たに遺児等のグリーフケア事業利用資格者証を交付するものとし、変更を承認しない場合は、遺児等のグリーフケア事業利用変更不承認通知書（様式第7号）により、対象者に通知するものとする。変更を承認する場合において、市長は、当該変更決定通知書の写しを実施者に送付するものとする。

5 対象者は、当該事業について利用を中止しようとするとき又は利用資格を喪失したときは、市長に遺児等のグリーフケア事業利用中止・利用資格喪失届出書（様式第8号）を提出しなければならない。この場合において、交付済みの遺児等のグリーフケア事業利用資格者証を添えるものとする。

6 市長は、前項の規定による届出書の提出を受けた場合は、遺児等のグリーフケア事業利用中止・利用資格喪失通知書（様式第9号）により実施者に通知するものとする。

（利用の取消し）

第8条 市長は、対象者が虚偽その他不正な手段により利用の決定を受けた場合等は、第7条第2項の規定による利用の決定及び第7条第4項の規定による利用の変更決定を取り消すことができる。

2 市長は、前項の規定により利用者の取消しを決定したときは、遺児等のグリーフケア事業利用取消通知書（様式第10号）により、申請者に通知するものとする。この場合において、市長は、当該取消通知書の写しを実施者に送付するものとする。

3 前2項の場合、市長は対象者から事業の実施にかかった費用の全部又は一部を返還させることができる。

（利用方法）

第9条 第7条第2項の規定による利用の決定及び第7条第4項の規定による利用の変更決定を受けた対象者は、実施者に対し、グリーフケアとしてのカウンセリングの利用予約を行うものとする。

（補則）

第10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、こども未来局長

が定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

遺児等のグリーフケア事業利用申請書

(あて先) 千葉市長

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

世帯のうち 利用を希望 する者	氏 名 <small>フリ ガナ</small>		続柄 (申請者から見て)	生年月日	年齢
	申請者				
住 所	千葉市 区				
	建物名・部屋番号等				
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) ー ー				
電子メール アドレス				過去の 利用実績	有・無
死亡又は障 害の状態に なった人	氏名	続柄 (申請者から見て)	死亡又は障害事由が 生じた年月日	障害の等級	
				級	
				級	
備考					
同 意 書					
<p>本制度の利用にあたって、事務処理に必要な範囲内で、私の住民登録関係情報について、千葉市が保有する公簿等により確認することに同意します。</p> <p>あわせて利用を決定した場合、カウンセリング実施機関に対し、対象者の住所・氏名を通知することに同意します。</p> <p>氏名 ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>					
氏名		(※)	氏名	(※)	
氏名		(※)	氏名	(※)	
氏名		(※)	氏名	(※)	

添付書類

- 戸籍全部事項証明書
 医師の死亡診断書又は検案書
 医師の障害についての診断書
 身体障害者手帳
 精神障害者保健福祉手帳
 その他必要書類

遺児等のグリーフケア事業利用決定通知書

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 様

千葉市長

下記のとおり、利用の決定をしましたので通知します。

1 資格者番号

2 対象者氏名

3 有効期間

年 月 日から 年3月31日まで

※利用決定時における最年少の遺児等が18歳に達する日以後の最初の3月31日まで

4 利用回数

有効期間内で1世帯につき12回以内

5 その他

この決定通知書の記載内容に変更が生じた場合は、「遺児等のグリーフケア事業利用変更申請書（様式第5号）」を速やかに提出してください。

利用を中止する場合又は市外転出など利用条件を満たさなくなった場合は、「遺児等のグリーフケア事業利用中止・利用資格喪失届出書（様式第8号）」を速やかに提出してください。

カウンセリングの利用にあたっては、実施者に利用予約の連絡をしてください。

(表)

- 1 この証明書は、遺児等のグリーフケア事業の利用資格を証するものですから大切に保持してください。
- 2 この証の記載事項に変更があったときは、すみやかにその旨を下記担当課に届け出てください。
- 3 この事業を利用するときは、この証を事業者に提示してください。
- 4 利用資格を失ったとき（他市町村への転出を含む。）はすみやかにその旨を下記担当課に届け出るとともにこの証を返還してください。
- 5 この証は他人に譲渡し又は担保に供してはいけません。
- 6 偽りその他不正の行為により、この事業を利用したときは、事業の実施にかかった費用の全部又は一部を返還していただきます。
- 7 やむを得ない事情を除き、所定の期間内に連絡なく利用のキャンセルをした場合は、1回分の利用とみなします。

【お問い合わせ先】

遺児等のグリーフケア事業利用資格者証



千葉市

(裏)

遺児等のグリーフケア事業利用資格者証	
利用資格者	
資格者番号	
住 所	
氏 名	
氏 名	
氏 名	
氏 名	
氏 名	
氏 名	
有効期間	年 月 日～ 年 月 日 決定年月日から利用決定時における最年少の遺児等が18歳に達する日以後の最初の3月31日まで

	利用日	備考
1	年 月 日	
2	年 月 日	
3	年 月 日	
4	年 月 日	
5	年 月 日	
6	年 月 日	
7	年 月 日	
8	年 月 日	
9	年 月 日	
10	年 月 日	
11	年 月 日	
12	年 月 日	

※利用日は実施者が記載します。

遺児等のグリーフケア事業利用変更申請書

(あて先) 千葉市長

下記のとおり、利用内容を変更したいので申請します。

資格者番号			
申請者	氏 名		
	住 所		
	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —	
対象者	フリガナ 氏 名	生年月日	
		.	.
		.	.
		.	.
		.	.
		.	.
変更内容	変 更 前	変 更 後	変更年月日
			年 月 日
変更事由	1 住所 4 対象者の増 2 氏名 5 対象者の減 3 電話番号 6 その他 ()		

遺児等のグリーフケア事業利用変更決定通知書

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 様

千葉市長

電 話 _____

下記のとおり、利用内容の変更を決定しましたので通知します。

資格者番号		
対象者	氏 名	生年月日
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
変 更 内 容	変 更 前	変 更 後

この決定通知書の記載内容に変更が生じた場合は、「遺児等のグリーフケア事業利用変更申請書（様式第5号）」を速やかに提出してください。

利用を中止する場合又は市外転出など利用条件を満たさなくなった場合は、「遺児等のグリーフケア事業利用中止・利用資格喪失届出書（様式第8号）」を速やかに提出してください。

カウンセリングの利用にあたっては、実施者に利用予約の連絡をしてください。

遺児等のグリーフケア事業利用変更不承認通知書

〒
住 所 _____
氏 名 _____ 様

千葉市長

下記の理由により不承認となりましたので通知します。

資格者番号	
対象者	氏 名
不承認の理由	

遺児等のグリーフケア事業利用中止・利用資格喪失届出書

(あて先) 千葉市長

下記のとおり、利用を中止・資格を喪失したので届け出ます。

資格者番号		
申請者	氏 名	
	住 所	
	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —
対象者	フリガナ 氏 名	生年月日
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
利用中止・ 資格喪失の 理由		
利用中止・ 資格喪失日	年 月 日	

遺児等のグリーフケア事業利用取消通知書

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 様

千葉市長

下記の理由により利用を取り消すことに決定しましたので通知します。

資格者番号		
対象者	氏 名	生年月日
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
		. .
理 由		