

千葉市エンゼルヘルパー派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、妊娠中又は出産後1年未満の者がいる家庭で、家事又は育児を手伝える者がいない場合にホームヘルパーを派遣し、家事又は育児を援助するため本市が行う千葉市エンゼルヘルパー派遣事業の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

(派遣対象者)

第2条 ホーム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、千葉市内に居住し、かつ、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 妊娠中又は出産後1年未満であり、昼間に家事又は育児を行う者が他にいない者
- (2) 多胎による出産後1年未満にあつて、当該出産により出生した乳児を養育する者
- (3) その他市長が派遣対象者とする必要があると認めた者

2 前項の規定にかかわらず、乳児の他に派遣対象者その他の保護者が居宅しない等の事由により、ホームヘルパーを派遣することに支障があると市長が認めた場合は、派遣対象者としなないことができる。

(サービスの内容)

第3条 派遣されたホームヘルパーが行うことのできるサービスの内容は、次の表に掲げるもの(営利事業及び各種祭事等に係るものは除く)の他、特に必要があると市長が認めたものとする。

区 分	援 助 の 内 容
(1) 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、補修 ウ 居室等の日常的な清掃、整理整頓 エ 近隣店舗で持てる範囲の買い物 オ 関係機関との連絡 カ その他必要な家事援助
(2) 乳児の育児に関するもの	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 その他必要な育児援助(上の子の育児支援等)

(サービスを行う時間数及び回数)

第4条 サービスを行う時間数及び回数は、次のとおりとする。

- (1) 時間数は、1回のサービスにつき2時間とし、1日2回を限度とする。

(2) 回数は、第2条第1項第1号に該当する派遣対象者については30回以内とし、同項第2号に該当する派遣対象者については、50回以内とする。

(サービスを行う日及び時間帯)

第5条 サービスを行う日及び時間帯は、次のとおりとする。

(1) サービスを行う日は、年末年始(12月29日から翌年1月3日まで)を除く毎日とする。

(2) 時間帯は、午前8時から午後6時までとする。

(登録・利用等の申請)

第6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。)のうち、利用開始希望日が定まっている者は、エンゼルヘルパーサービス登録・利用申請書(様式第1号)により、原則として、利用開始希望日の5日前(この日が市役所の閉庁日に当たるときは、その前の閉庁日)までに、市長に申請するものとする。

2 申請者のうち、利用開始希望日が定まっていない者は、エンゼルヘルパーサービス登録申請書(様式第1号の2)により、市長に申請するものとする。

(登録・利用等の承認及び通知)

第7条 市長は、前条第1項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生活状況等を把握のうえ、登録の承認及びサービスの利用の決定又は登録及び利用の不承認を行い、事業者(第12条の規定により、委託した事業者をいう。以下同じ。)と利用の調整を行い、併せて、エンゼルヘルパーサービス登録承認・利用決定通知書(様式第3号)又はエンゼルヘルパーサービス登録・利用不承認通知書(様式第3号の2)により、申請者に対し、速やかに、通知するものとする。

2 市長は、前条第2項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生活状況等を把握のうえ、登録の承認又は不承認を行い、併せて、エンゼルヘルパーサービス登録承認通知書(様式第3号の3)又はエンゼルヘルパーサービス登録不承認通知書(様式第3号の4)により、申請者に対し、速やかに、通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により、登録の承認及びサービスの利用を決定した場合は、その旨を事業者に対し、エンゼルヘルパーサービス登録・利用決定通知書(様式第3号の5)により、速やかに、通知するものとする。

4 第1項及び第2項の規定による登録は、第2条第1項の要件を満たさなくなった場合には、抹消されるものとする。

(利用開始日未定の登録者の取扱)

第8条 前条第2項の規定に基づき登録の承認を受けた者及びその家族(以下「利用開始日未定の登録者等」という)は、利用開始希望日が決定したときは、電話、電子メール等により、利用開始希望日とその日から7日間の利用希望の状況の他、登録番号及び利用者氏名(以下、「利用開始希望日等」という)を連絡するものとする。

2 市長は、前項の規定による利用開始希望日等の連絡を受けたときは、事業者と利用の調整を行い、併せて、エンゼルヘルパーサービス登録承認・利用決定通知書(様式第3号)又はエンゼルヘルパーサービス登録・利用不承認通知書(様式第3号の2)により、申請者に対し、速やかに、通知するとともに、当該事業者に対して、エンゼル

ヘルパーサービス登録承認・利用決定通知書（様式第3号の5）により、通知するものとする。

（変更の申請等）

第9条 第7条第1項又は第2項の規定により、登録を承認された者が、登録内容を変更しようとするとき、及び第7条第1項又は第8条第2項の規定により、サービスの利用を承認されたものが、決定された事項を変更し、又はサービスの利用を中止しようとするときは、エンゼルヘルパーサービス登録・利用変更等申請書兼届出書（様式第4号）により、速やかに、市長に申請又は届け出るものとする。なお、サービスの利用又は中止に関する申請については、電話、電子メール等による申請に代えることができる。

（変更措置等）

第10条 市長は、前条の規定による申請又は届出があったときは、登録又はサービス内容の変更若しくはサービス内容の中止をすることができる。

2 市長は、前項の規定により、登録内容を変更したときは、エンゼルヘルパーサービス登録内容等変更受理通知書（様式第5号）により、事業者に通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により、サービス内容の変更及び中止を行ったときは、エンゼルヘルパーサービス登録・利用決定通知書（様式第3号の5）により、事業者に通知するものとする。なお、申請者については、電話、電子メール等による通知に代えることができる。

（利用料）

第11条 この事業によるサービスを利用した者（以下「利用者」という。）は、別表1に定める額を負担するものとする。なお、利用者の都合により、サービスの利用を中止する場合は、利用者は別表2に定める額を負担するものとする。

2 前項に定めるもののほか、ホームヘルパーが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するものとする。

3 利用者の属する世帯が、次の各号の一に該当するときは、第7条の規定による申請を行う際に当該各号の一に該当する証明書を提出するものとする。

（1）生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯

（2）所得税非課税世帯

4 利用者は、第1項及び第2項に規定する利用料及び実費相当額を利用した事業者に直接支払うものとする。

（事業の委託）

第12条 市長は、この事業を次の各号に定める事業の指定を受けている者に委託して行うものとする。

（1）介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項に規定する訪問介護

（2）前号に規定する事業に相当する事業

（委託料）

第13条 市長は、この事業の実施を委託した事業者に対し、この事業の実施に要する費用として、別表3に定める委託料を支払うものとする。

（ホームヘルパーの選考）

第14条 事業者は、次に掲げる要件を備えている者のうちから、ホームヘルパーを
考するものとする。

- (1) 看護師、保育士、乳幼児の養育に経験がある者等であること。
- (2) 心身ともに健全であること。
- (3) 家事又は育児に関する援助を適切に実行する能力を有すること。

(ホームヘルパーの研修)

第15条 事業者は、ホーム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。

(ホームヘルパーの健康管理等)

第16条 事業者は、ホームヘルパーに対し、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、ホーム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17条 ホームヘルパーは、サービスを行う際に、常に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ほか、利用者の請求に応じ提示するもの
とする。

2 ホームヘルパーは、サービスを行ったときは、その都度、エンゼルヘルパーサービ
ス利用確認書(様式第6号)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。

(報告及び帳票類の整備等)

第18条 事業者は毎月、事業実施報告書(様式第7号)及び事業実績報告書(様式第
8号)を作成し、翌月15日までに市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、事業の適正な実施を確保するため、事業者に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させるものとする。
- 3 市長は、第12条により委託した業務の適正な実施を図るため、事業者が行う事業
内容を把握し、必要な措置を講ずるものとする。
- 4 市長は、事業者に対し、帳簿書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19条 この要綱に定めるもののほか、千葉市エンゼル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14年1月1日から施行する。
- 2 第6条から第9条までの規定による利用に関し必要な手続きは、平成14年1月
1日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。ただし、様式第1号、様式第3

号及び様式第3号の3の改正規定は、同年3月26日から施行する。

- 2 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）において、第2条に規定する派遣対象者に該当する者の施行日以後にサービスを利用できる回数は、第4条第2号に規定する回数から施行日前に利用した回数を減じた数とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年2月3日から施行する。

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

- 1 この要綱は、平成29年1月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に利用の決定を受けている者は、登録の承認を受けたものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調整された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年8月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調整された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

別表 1

利用者の属する世帯区分	1回2時間当たりの利用料
生活保護・市町村民税非課税世帯	0円
所得税非課税世帯	250円
その他の世帯	1,680円

※1 生活保護世帯とは、この事業を利用した日における生活保護法（昭和25年法第144号）の規定による被保護世帯とする。

※2 市町村民税非課税世帯とは、この事業を利用した日の前年（1月から5月までの利用については前々年）の所得に対するその該当の有無をいうものとする。

※3 所得税非課税世帯とは、この事業を利用した日の前年の所得に対するその該当の有無をいうものとする。

※4 初回利用については、利用者の属する世帯区分に関わらず、無料クーポンの提出により、利用料を徴収しないこととする。

別表 2

利用者都合によりサービスの供与が中止された場合の1回当たりの利用者負担額	
派遣前々日の16時までに連絡があった場合	0円
派遣前々日の16時から派遣前日の16時までに連絡があった場合	840円
派遣前日の16時以降に連絡があった場合（利用者宅訪問後のサービスの供与中止を含む）	1,680円

※ 初回利用においても、利用者負担を徴収するものとする。

別表 3

利用者の属する世帯区分	金額
初回利用世帯	4,700円
生活保護・市町村民税非課税世帯 （初回利用世帯除く）	4,700円
所得税非課税世帯 （初回利用世帯除く）	4,450円
その他の世帯 （初回利用世帯除く）	3,020円

エンゼルヘルパーサービス登録・利用申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

下記のとおりエンゼルヘルパーサービスの登録をし、利用したいので申請します。

利用者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	昭・平	年	月	日 () 歳	
	住所 (ヘルパーの派遣を受ける住所)	建物名・部屋番号等				
		住所 (上記と同じ場合は記入不要)	建物名・部屋番号等			
	連絡先	電話番号	(平日、日中の連絡先) — —			
		電子メールアドレス	@			
出産 (予定) 日	年	月	日			
申請者	<input type="checkbox"/> 利用者と同じ (記入不要) <input type="checkbox"/> 利用者とは異なる (以下に記入)					
	フリガナ					
	氏名					
	続柄	利用者から見て _____				
	電話番号	— —				
対象者の世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 所得税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 ※①・②は証明書が必要です。					
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産直後で昼間介助者がいないので、家事や育児に困難をきたしている <input type="checkbox"/> 多胎のため、家事や育児に困難をきたしている <input type="checkbox"/> その他 ()					
希望するサービスの内容 希望するサービスに☑を付けて下さい。	家事援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/> 居室等の日常的な清掃、整理整頓 <input type="checkbox"/> 近隣店舗で持てる範囲の買い物 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 ()		乳児の育児援助	<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 ()	
希望事業者	(第一希望) (第二希望)					

※サービスを利用する日時等は裏面にご記入ください。

※ 1回2時間1日2回まで利用できます。

* 記入不用

	利用日	利用時間	派遣事業者	備考
1	/	: ~ :		
2	/	: ~ :		
3	/	: ~ :		
4	/	: ~ :		
5	/	: ~ :		
6	/	: ~ :		
7	/	: ~ :		
8	/	: ~ :		
9	/	: ~ :		
10	/	: ~ :		
11	/	: ~ :		
12	/	: ~ :		
13	/	: ~ :		
14	/	: ~ :		
15	/	: ~ :		
16	/	: ~ :		
17	/	: ~ :		
18	/	: ~ :		
19	/	: ~ :		
20	/	: ~ :		

(備 考)

エンゼルヘルパーサービス登録申請書

年 月 日

(あて先)千葉市長

下記のとおりエンゼルヘルパーサービスの登録をしたいので申請します。

利用者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日		昭・平	年	月	日 () 歳
	住所(ヘルパーの派遣を受ける住所)		建物名・部屋番号等			
	住所(上記と同じ場合は記入不要)		建物名・部屋番号等			
	連絡先	電話番号	(平日、日中の連絡先) — —			
		電子メールアドレス	@			
出産(予定)日		年	月	日		
申請者	<input type="checkbox"/> 利用者と同じ(記入不要) <input type="checkbox"/> 利用者とは異なる(以下に記入)					
	フリガナ					
	氏名					
	続柄		利用者から見て			
電話番号		— —				
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 所得税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 ※①・②は、証明書が必要です。					
申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産直後で昼間介助者がいないので、家事や育児に困難をきたしている。 <input type="checkbox"/> 多胎のため、家事や育児に困難をきたしている。 <input type="checkbox"/> その他()					
利用予定開始日	年 月 日					
利用予定頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に数回 <input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 介助人やご自身の体調に合わせて <input type="checkbox"/> その他()					
希望するサービスの内容	家事援助	<input type="checkbox"/> 食事の準備及び後かたづけ <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯、補修 <input type="checkbox"/> 居室等の日常的な清掃、整理整頓 <input type="checkbox"/> 近隣店舗で持てる範囲の買い物 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他必要な家事援助 ()	乳児の育児援助	<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> その他必要な育児援助 ()		
希望事業者	(第一希望) (第二希望)					

4 利用料 1回（2時間）あたり 円

◆ 支払いについて

利用料は、利用するごとに派遣事業者へ、直接お支払いください。
初回の利用時は、無料クーポンを事業者へ直接お渡しください。

◆ キャンセル料について

利用者の都合で、利用をキャンセルした場合、以下のキャンセル料が発生します。

派遣前々日の 16時までに連絡	派遣前日の 16時までに連絡	派遣前日の16時以降 ～当日の連絡及び訪問後
無料	840円	1,680円

※初回利用の場合でも、キャンセル料は、現金でお支払いいただきます。

その場合、初回無料クーポンは、次に利用をする時に、使用できます。

【注意事項等】

- ▶ この通知書は、派遣ヘルパーがサービス開始時に利用者、サービス内容等の確認として、必要となりますので、大事に保管してください。
また、派遣ヘルパーは、市から通知した「エンゼルヘルパーサービス登録・利用決定通知書」を持っていますので、サービス開始時にご確認ください。
- ▶ 決定した利用日を変更する場合、利用日を追加する場合は、利用希望日の5日前(土、日、祝日等を除く)までに、登録番号、利用者氏名、利用希望日と利用時間を電話、電子メール、インターネットの電子申請等でご連絡ください。

電子メールの方はこちら↓



電子申請の方はこちら↓



年 月 日

様

千 葉 市 長

エンゼルヘルパーサービス登録・利用不承認通知書

申請のありましたエンゼルヘルパーサービスの登録について、下記の理由により不承認となり、利用はできませんので、通知します。

(理 由)

※特記事項

(問い合わせ先) 幼保支援課 TEL 245-5180

様

千葉市長

エンゼルヘルパーサービス登録承認通知書

申請のありましたエンゼルヘルパーサービスの登録について、次のとおり承認しましたので、通知します。

1. 利用者氏名等 [登録番号]
 [登録期間] 本日から、出産後1年未満(子が1歳を迎える前日)まで
 [利用上限回数] 30回(多胎児の出産・養育の場合は50回)
 [氏 名]

2. 利用に関する情報

希望するサービス内容	家事援助	育児援助						
利用料	<p>1回(2時間)あたり _____円</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 支払いについて 利用料は、利用するごとに派遣事業者へ、直接お支払いください。 初回の利用時は、無料クーポンを事業者へ直接お渡しください。 ◆ キャンセル料について 利用者の都合で、利用をキャンセルした場合、以下のキャンセル料が発生します。 <table border="1" data-bbox="472 1240 1343 1375"> <tr> <td>派遣前々日の 16時までに連絡</td> <td>派遣前日の 16時までに連絡</td> <td>派遣前日の16時以降～ 当日の連絡・訪問後</td> </tr> <tr> <td>無料</td> <td>840円</td> <td>1,680円</td> </tr> </table> <p>※初回利用の場合でも、キャンセル料は、現金でお支払いいただきます。 その場合、初回無料クーポンは、次に利用をする時に、使用できます。</p>		派遣前々日の 16時までに連絡	派遣前日の 16時までに連絡	派遣前日の16時以降～ 当日の連絡・訪問後	無料	840円	1,680円
派遣前々日の 16時までに連絡	派遣前日の 16時までに連絡	派遣前日の16時以降～ 当日の連絡・訪問後						
無料	840円	1,680円						

◆利用日が決まったらご連絡ください。
 利用希望日が決まったら、5日前(土、日、祝日等を除く)までに、
 登録番号、利用者氏名、利用希望日と利用時間を
 電話、電子メール、インターネットの電子申請等でご連絡ください。

電子メールの方はこちら↓

電子申請の方はこちら↓



年 月 日

様

千 葉 市 長

エンゼルヘルパーサービス登録不承認通知書

申請のありましたエンゼルヘルパーサービスの登録について、下記の理由により不承認となりましたので、
通知します。

(理 由)

※特記事項

(問い合わせ先) 幼保支援課 TEL 245-5180

様

エンゼルヘルパーサービス登録・利用決定通知書

エンゼルヘルパーサービスの登録について承認し、次のとおり利用を決定しましたので、通知します。

1. 利用者氏名等 [登録番号]
 [氏 名]
 [住 所]

[電話番号]

2. 利用日時

(追加・中止分の派遣事業者、サービスは変更がない場合は記載しません。前回と同じです)

	追加/ 中止	利用日	利用時間	派遣事業者	サービス			備考（追加・中止 通知日、サービス 変更等）
					家事		育児	
1			～		家事		育児	
2			～		家事		育児	
3			～		家事		育児	
4			～		家事		育児	
5			～		家事		育児	
6			～		家事		育児	
7			～		家事		育児	
8			～		家事		育児	
9			～		家事		育児	
10			～		家事		育児	
11			～		家事		育児	
12			～		家事		育児	
13			～		家事		育児	
14			～		家事		育児	

15			～		家事		育児		
16			～		家事		育児		
17			～		家事		育児		
18			～		家事		育児		
19			～		家事		育児		
20			～		家事		育児		
21			～		家事		育児		
22			～		家事		育児		
23			～		家事		育児		
24			～		家事		育児		
25			～		家事		育児		

3. サービス内容

1 家事に関する援助

- ア 食事の準備及び後かたづけ エ 近隣店舗で持てる範囲の買い物
 イ 衣類の洗濯、補修 オ 関係機関との連絡
 ウ 居室等の日常的な清掃、整理整頓 カ その他必要な家事援助（ ）

2 乳児の育児に関する援助

- ア 授乳 エ 適切な育児環境の整備
 イ おむつ交換 オ その他必要な育児援助（ ）
 ウ 沐浴介助

4. 利用料 1回（2時間）あたり 円（本出産に係る初回の利用時は無料）

※初回の利用であることを市が通知した方の利用時は、利用料に替え無料クーポンをお受取ください。

（留意事項）

この通知書は、利用者がサービス開始時に派遣事業者、サービス内容等の確認として、必要となりますので、必ず派遣するヘルパーに持たせてください。
 また、利用者は市から通知した「エンゼルヘルパーサービス登録承認・利用決定通知書」を持っていますので、サービス開始時にご確認ください。

様式4号

エンゼルヘルパーサービス登録・利用変更等申請書兼届出書

年 月 日

(あて先)千葉市長

申請者 氏名

住所

次のとおり、申請(届出)します。

- 変更 中止

利用者氏名			
登録番号			
変更(中止)の記載欄	<input type="checkbox"/> 利用年月日等	変更前	
	<input type="checkbox"/> サービス内容		
	<input type="checkbox"/> 登録内容等	変更後	
変更事由等発生年月日			年 月 日

様式第5号

エンゼルヘルパーサービス登録内容等変更受理通知書

年 月 日

様

千葉市長

下記のとおり、変更しましたので通知します。

利用者氏名			
登録番号			
変更事由	<input type="checkbox"/> 利用者氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> その他 ()	変更前	
		変更後	

利用者
 (登録番号) _____
 (氏名) _____
 (住所) _____ 区 _____

事業者名 _____

※初回利用に際し、引渡しのあった無料クーポンは裏面に貼付し、当該利用日の備考欄に「クーポン」と記載してください。

	月 日	時間帯	サービス内容	ヘルパー名	利用者確認印	備考
1	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
2	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
3	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
4	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
5	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
6	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
7	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
8	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
9	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			
10	/ ()	: ~ : :	家事援助 [] 育児援助 [] その他 []			

利用者区分
<input type="checkbox"/> 生活保護・市町村民税非課税世帯
<input type="checkbox"/> 所得税非課税世帯
<input type="checkbox"/> その他の世帯

サービス内容

- (1) 家事援助
 - ア 食事の準備、後かたづけ
 - イ 衣類の洗濯、補修
 - ウ 居室等の日常的な清掃、整理整頓
 - エ 近隣店舗で持てる範囲の買い物
 - オ 関係機関との連絡
 - カ その他必要な家事援助
- (2) 乳児の育児援助
 - 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 その他必要な育児援助
- (3) その他
市長が認めたもの

利用時間合計
時間

エンゼルヘルパー派遣事業実施報告書

年 月分

区

事業者名

利用者氏名	派遣回数				(1)家事援助回数					(2)乳児の育児援助回数			(3)その他			
	初回利用世帯	生活保護・市町村民税非課税世帯	所得税非課税世帯	その他の世帯	ア 食事の準備・後かたづけ	イ 衣類の洗濯・補修	ウ 居室等の日常的な清掃・整理整頓	エ 近隣店舗での持てる範囲の買い物	オ 関係機関との連絡	カ その他必要な家事援助	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 その他必要な育児援助	ア 市長が認めたもの
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
小 計																

〔委託料額〕

初回利用世帯	人	@	4,700 円	×	(派遣回数) =	円
生活保護・市町村民税非課税世帯 (初回利用世帯除く)	人	@	4,700 円	×	(派遣回数) =	円
所得税非課税世帯 (初回利用世帯除く)	人	@	4,450 円	×	(派遣回数) =	円
その他の世帯 (初回利用世帯除く)	人	@	3,020 円	×	(派遣回数) =	円
合 計	人				(派遣回数) =	円

エンゼルヘルパー派遣事業実績報告書

____年____月分

事業者名 _____

1 利用実績

[単位:人、回数、時間]

	中央区	花見川区	稲毛区	若葉区	緑区	美浜区	合計
利用実人員							
利用延回数							
利用延時間							

2 サービス内容(重複可)

[単位:延件数]

	中央区	花見川区	稲毛区	若葉区	緑区	美浜区	合計
(1)家事援助	ア 食事の準備・後かたづけ						
	イ 衣類の洗濯・補修						
	ウ 居室等の日常的な清掃・整理整頓						
	エ 近隣店舗での持てる範囲の買い物						
	オ 関係機関との連絡						
	カ その他必要な家事援助						
	小計						
(2)育児援助	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 その他必要な育児援助						
小計							
(3)その他	ア 市長が認めたもの						
合計							

※(1)ーカ、(2)ーオ、(3)ーアについては、具体的内容の主なものを備考欄に記入してください

備考

(1)ーカ	
(2)ーオ	
(3)ーア	