

横浜市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱

制 定 平成 22 年 2 月 4 日ここ第 5109 号（局長決裁）
最近改正 令和 7 年 2 月 25 日こ地字第 3668 号（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、妊娠期または産褥期にあつて、育児不安や心身の不調による家事育児負担の軽減を目的に、日中家事育児の支援を受けられないと認められた者に、家事及び育児を援助するホームヘルパー（以下「産前産後ヘルパー」という。）を派遣する横浜市産前産後ヘルパー派遣事業（以下「本事業」という。）の実施について、必要な事項を定める。

（派遣対象者）

第 2 条 産前産後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、横浜市内に住民登録を有し居住する世帯で、かつ、次の各号のいずれかに該当する世帯とする。

- (1) 妊娠届を提出した妊婦が属する世帯で、当該妊婦に心身の不調等があり、かつ、日中家事又は育児を行う者が他にいないため、支援が必要な世帯
- (2) 出産後 5 か月未満の褥婦が属する世帯で、日中家事又は育児を行う者が他にいないため、支援が必要な世帯
- (3) 多胎児を出産後 1 年未満の褥婦が属する世帯で、日中家事又は育児を行う者が他にいないため、支援が必要な世帯

2 前項の規定にかかわらず、横浜市内に住民登録を有しないが居住する世帯であつても、配偶者からの暴力など特別な事情があると福祉保健センター長が認めた場合は、派遣対象者としてすることができる。

3 第 1 項の規定にかかわらず、派遣中に派遣対象者が在宅していない等の事由により、産前産後ヘルパーを派遣することが適切でないと福祉保健センター長が認めた場合は、派遣対象者としなないことができる。

（委託の内容）

第 3 条 産前産後ヘルパーが行う家事及び育児の援助（以下「サービス」という。）は、次の表に掲げるものとする（営利事業及び各種祭事等に係るものは除く。）。

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 居室等の掃除、整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ 関係機関との連絡 カ その他必要な家事援助

(2) 育児に関するもの	ア 授乳 イ おむつ交換 ウ もく浴介助 エ 適切な育児環境の整備 オ 保育園・学校等への送迎補助 (保護者同伴の場合に限る) カ その他必要な育児援助
--------------	--

2 福祉保健センター長の指示がある場合、産前産後ヘルパーまたは第 17 条に定める事業実施責任者は支援計画を検討する会議へ出席するものとする。

(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 時間以内とし、1 日 2 回を限度とする。
- (2) 回数は、第 2 条第 1 項 1 号及び 2 号に該当する派遣対象者については、各々 20 回以内とする。第 2 条第 1 項 3 号に該当する派遣対象者については、40 回以内とする。

(サービスを行う日、時間帯及び場所)

第 5 条 サービスを行う日、時間帯及び場所は、次のとおりとする。

- (1) サービスを行う日は月曜日から金曜日まで（閉庁日を除く）とする。
- (2) 時間帯は、9 時から 17 時までの間とする。
- (3) 場所は、原則派遣対象者の自宅とし、自宅以外又は市外への派遣は行わない。

(利用の事前登録及び申請)

第 6 条 サービスを利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、横浜市産前産後ヘルパー利用申請書（第 1 号様式）を、サービス利用開始希望日の 7 日前（ただし、閉庁日を除く。）までに、福祉保健センター長に提出しなければならない。また、妊婦は心身の不調等によりヘルパー派遣が必要であることが記載された診療情報提供書又は診断書を、提出しなければならない。

- (1) 診療情報提供書又は診断書の提出が難しい場合は、福祉保健センター職員による実態調査の結果をもってこれに代えることができる。
 - (2) 各号の規定にかかわらず、緊急に支援を要すると福祉保健センター長が認めた場合にあっては、申請は事後でも差し支えないものとする。ただし、可能な限り速やかに申請し、特段の理由なく申請を遅らせた場合は派遣を中止するものとする。
- 2 申請者の世帯が、生活保護世帯又は市民税非課税世帯、市民税所得割 7 7, 1 0 0 円以下の世帯に該当するときは、前項の規定に基づく申請を行う際に、当該各号のいずれかに該当することを証する書類を提出するものとする。
- 3 出産後の産後ヘルパー派遣を希望する者（以下「登録申請者」という。）は、妊娠 32 週以降に横浜市産前産後ヘルパー利用（登録）申請書（第 1 号様式）により、福祉保健センター長に事前登録することができる。

(承認及び通知)

- 第7条 福祉保健センター長は、第6条第1項の規定に基づく申請があったときは、申請者の世帯の生活状況等を把握のうえ、サービスの利用の承認又は不承認を決定するとともに、その旨を横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書(第2号様式)又は横浜市産前産後ヘルパー利用不承認通知書(第2号様式の2)により、申請者に対し速やかに通知するものとする。
- 2 第6条第3項の規定による申請があったときは、第2条第2項の規定に基づき、サービスを利用しようとする妊婦の産後の育児状況等を把握のうえ、利用登録の承認又は不承認を決定するとともに、その旨を横浜市産前産後ヘルパー利用登録承認通知書(第2号様式の4)、又は横浜市産前産後ヘルパー利用登録不承認通知書(第2号様式の5)により、登録申請者に対し、速やかに、通知するものとする。
- 3 前項の規定により登録された者は、出産した日から、サービス利用開始希望日の7日前(ただし、閉庁日を除く。)までに、横浜市産前産後ヘルパー利用開始届(第1号様式の2)を福祉保健センター長に届け出なければならない。福祉保健センターは届出に基づき横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書(第2号様式)を、申請者に対し速やかに通知するものとする。
- 4 第1項及び第3項の規定に基づきサービスの利用を承認した場合は、その旨を第11条の規定に基づき受託した事業者(以下「受託事業者」という。)に対し、横浜市産前産後ヘルパー派遣決定通知書(第2号様式の3)により、速やかに通知するものとする。
- 5 サービスの利用を承認された派遣対象者は、利用希望日時を当該利用日の3日前(閉庁日を除く)の17時までに、受託事業者に連絡し、詳細について取り決めるものとする。

(変更の申請等)

- 第8条 サービスの利用を承認された派遣対象者は、申請した事項に変更が生じたときは、横浜市産前産後ヘルパー利用変更(中止)申請書(第3号様式)により、速やかに、福祉保健センター長に申請しなければならない。
- 2 前項の変更のうち、日程を変更又は中止する場合は、当該利用日の3日前(閉庁日を除く)の17時までに、サービスの利用を承認された派遣対象者から受託事業者に連絡するものとする。
- 3 前項の期日を過ぎて連絡があった場合は、中止として取り扱い、別表2に定める額を利用者は事業者へ直接支払うものとする。

(変更措置等)

- 第9条 福祉保健センター長は、前条の規定に基づく変更の申請があったとき又はやむを得ない理由があると認める場合は、サービスの内容を変更し、又は中止することができる。
- 2 福祉保健センター長は、前項の規定に基づきサービスの内容を変更又は中止する場合は、横浜市産前産後ヘルパー利用変更(中止)承認通知書(第4号様式)により、申請者に通知するとともに、横浜市産前産後ヘルパー派遣変更(中止)決定通知書(第4号様式の2)により、受託事業者に通知するものとする。

(利用料)

第 10 条 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した場合は、別表 2 に定める額を負担するものとする。

2 利用者は、前項に定めるもののほか、ヘルパーが生活必需品の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 利用者は、前 2 項に規定する利用料及び実費相当額を、サービスを行う受託事業者に支払うものとする。

(事業の委託)

第 11 条 市長は、本事業を、適切な事業運営が確保できると認められる、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）で規定する指定訪問介護事業所又は同等のサービスが提供できる事業者へ委託する。

(委託料)

第 12 条 市長は、受託事業者に対し、サービス提供に要する費用として、別表 3 に定める委託料から別表 1 に定める額を控除した額を支払う。

(産前産後ヘルパーの派遣)

第 13 条 受託事業者は、次の各号に掲げる要件をすべて備えている者を、産前産後ヘルパーとして派遣するものとする。

- (1) 母子保健に理解と熱意のある者、子育てに関する事業に従事した経験のある者
保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士、幼稚園教諭、又は介護保険法に定める「介護福祉士その他政令で定める者」の資格を有する者であること。
- (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。

(産前産後ヘルパーの研修)

第 14 条 受託事業者は、産前産後ヘルパーに対し、必要に応じ、資質の向上のために必要な研修を実施しなければならない。

(産前産後ヘルパーの健康管理等)

第 15 条 受託事業者は、産前産後ヘルパーに対し、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、その健康管理に細心の注意を払わなければならない。

(身分証明書の携行等)

第 16 条 産前産後ヘルパーは、サービスを行う際に、常に受託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しなければならない。

2 産前産後ヘルパーは、サービスを行ったときは、その都度、横浜市産前産後ヘルパー利用確認書（第 5 号様式）により、利用者からサービス履行の確認を受けなければ

ならない。

（資格を有する事業実施責任者の確保）

第 17 条 受託事業者は、利用者についての産前産後ヘルパーからの相談に応じられる体制を確保するために、保健師、助産師、看護師、保育士又は幼稚園教諭のいずれかの資格を有する事業実施責任者をおかなければならない。

2 受託事業者は、前項の有資格者について、横浜市産前産後ヘルパー派遣事業有資格者届出書（第 6 号様式）を作成し、こども青少年局長に届け出なければならない。

3 前項の届出の内容について変更のあった場合についても、前項と同様に届け出なければならない。

（こども青少年局長への報告及び費用の請求）

第 18 条 受託事業者は、本事業の実施及び実施に係る委託料について、次の各号に定める書類により、当月分を別途こども青少年局が定める日までに、こども青少年局長に報告及び請求するものとする。

(1) 横浜市産前産後ヘルパー派遣事業委託料請求書（第 9 号様式）

(2) 横浜市産前産後ヘルパー派遣事業実施報告書（第 7 号様式）

(3) 横浜市産前産後ヘルパー派遣利用確認書（第 5 号様式）

2 前項各号に定める様式は、こども青少年局長が認めた他の様式に代用することができるものとする。

3 受託事業者は利用者について報告すべき事項が発生した場合に、横浜市産前産後ヘルパー派遣結果報告書（第 5 号様式の 2）により、こども青少年局長に報告するものとする。

（費用の支払い）

第 19 条 市長は、前条の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払要件を満たしているものについて、委託契約に基づき支払いを行うものとする。

（福祉保健センター長への報告）

第 20 条 受託事業者は、本事業の実施について、横浜市産前産後ヘルパー派遣結果報告書（第 5 号様式の 2）の写しを提出することにより、当月分を翌月 10 日までに、福祉保健センター長に報告しなければならない。

（帳票類の整備等）

第 21 条 受託事業者は、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しなければならない。

2 市長は、受託事業者に対し、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。

（帳票類の保管及び廃棄）

第 22 条 帳票類の保存は 5 年間保存しなければならない。保存に際しては、所定の保

管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

- 2 保存年限の過ぎた帳票類を廃棄する場合は、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。

（事業所の届出）

第 23 条 受託事業者は、横浜市産前産後ヘルパー派遣事業を行う本市内の事業所及びサービス提供地域について、横浜市産前産後ヘルパー派遣事業事業所届出書（第 10 号様式）を作成し、届け出なければならない。

- 2 前項の内容について変更のあった場合についても、前項と同様に届け出なければならない。

（事故及び損害の責任）

第 24 条 受託事業者は、派遣中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、横浜市に故意または重過失のない限り、受託事業者がその負担と責任において処理にあたるものとする。

- 2 受託事業者は、派遣中に生じた事故及びその業務により生じた事故等について、速やかに、書面により、こども青少年局長へ報告しなければならない。

（事業内容の改善）

第 25 条 こども青少年局長は、産前産後ヘルパー派遣事業の適正な実施を図り、良質なサービスが提供されるよう、受託事業者の業務内容を調査し、改善について必要な措置を講ずるものとする。

（個人情報の保護）

第 26 条 産前産後ヘルパー派遣事業を実施するにあたっては、派遣の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別に定める「個人情報取扱特記事項」及び横浜市個人情報の保護に関する条例に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

(その他)

第 27 条 この要綱に定めるもののほか、横浜市産前産後ヘルパー派遣事業の実施に関し必要な事項は、こども青少年局長が別に定める。

2 この要綱に定めるもののほか、横浜市産前産後ヘルパー派遣事業の利用にあたって申請者及び利用者が遵守すべき必要な事項については、横浜市産前産後ヘルパー利用規定として周知する。

3 この要綱における市民税所得割は、標準税率 6 % で算出する。

附 則

1 この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

様式目次

第 1 号様式	横浜市産前産後ヘルパー利用（登録）申請書
第 1 号様式の 2	横浜市産前産後ヘルパー利用開始届
第 2 号様式	横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書
第 2 号様式の 2	横浜市産前産後ヘルパー利用不承認通知書
第 2 号様式の 3	横浜市産前産後ヘルパー派遣決定通知書
第 2 号様式の 4	横浜市産前産後ヘルパー利用登録承認通知書
第 2 号様式の 5	横浜市産前産後ヘルパー利用登録不承認通知書
第 3 号様式	横浜市産前産後ヘルパー利用変更（中止）申請書
第 4 号様式	横浜市産前産後ヘルパー利用変更（中止）承認通知書
第 4 号様式の 2	横浜市産前産後ヘルパー派遣変更（中止）決定通知書

第 5 号様式	横浜市産前産後ヘルパー利用確認書
第 5 号様式の 2	横浜市産前産後ヘルパー派遣結果報告書
第 6 号様式	横浜市産前産後ヘルパー派遣事業有資格者届出書
第 7 号様式	横浜市産前産後ヘルパー派遣事業実施報告書
第 9 号様式	横浜市産前産後ヘルパー派遣事業委託料請求書
第 10 号様式	横浜市産前産後ヘルパー派遣事業事業所届出書

(別表 1)

世帯区分	利用料（1回2時間当たり）
1 生活保護世帯及び市民税非課税世帯	0 円
2 市民税所得割 7 7， 1 0 0 円以下の世帯	5 0 0 円
3 市民税所得割 7 7， 1 0 1 円以上の世帯	1， 5 0 0 円

※ 1 生活保護世帯とは、この事業を利用する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 市民税は、この事業を利用する日の前年（1 月から 5 月末までの利用につい
ては前々年）の所得に対するものとする。

(別表 2)

利用者都合により産前産後ヘルパーの派遣が中止された場合の利用者負担額	
派遣前日の 1 7 時まで受託事業者へ連絡があった場合	0 円
派遣前日の 1 7 時から当日訪問出発までに受託事業者へ連絡があ った場合	8 0 0 円
当日訪問出発前までに受託事業者へ連絡がなく、訪問してしまった場合	1， 5 0 0 円

(別表 3)

第 12 条に定める委託料（1回2時間当たり）	6， 0 8 0 円
検討会議 1 回の出席	6， 2 9 0 円

第1号様式

横浜市産前産後ヘルパー利用(登録)申請書

令和 年 月 日

横浜市 福祉保健センター長

私は、横浜市産前産後ヘルパーについて、【産前・産後・産前産後】の利用(登録)を申請します。

申請者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	住 所	横浜市 区 TEL 緊急連絡先		
出産日		令和 年 月 日		※出産後の場合は「出産日」、 出産前の場合は「出産予定日・現在の妊娠週数」を ご記入ください。
出産予定日 現在の妊娠週数		令和 年 月 日・妊娠 週		
母子健康手帳番号				※8桁の数字をご記入ください。
世帯構成 (申請者を除く)	氏 名	申請者との続柄	生年月日	
			昭和・平成・令和 年 月 日	
			昭和・平成・令和 年 月 日	
			昭和・平成・令和 年 月 日	
世帯の区分 ()に○を記入してください。	() ①生活保護世帯・市町村民税非課税世帯(※証明書が必要です)			
	() ②市町村民税所得割77,100円以下の世帯(※証明書が必要です)			
	() ③市町村民税所得割77,101円以上の世帯			
申請理由 ()に○を記入してください。	() ①妊娠中で、心身の不調等があり、日中、家事や育児を行う者が他にいません。			
	() ②出産後5カ月未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいません。			
	() ③多胎児出産後1年未満で、日中、家事や育児を行う者が他にいません。			
派遣希望事業者名 (※1)				
添付書類	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 診断書			
	<input type="checkbox"/> 生活保護証明書 <input type="checkbox"/> 市民税課税証明書			

情報提供に関する同意書

福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー利用申請書に記載のある情報をヘルパー派遣事業者に情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態等について、ヘルパー派遣事業者から福祉保健センターに情報提供することに同意します。

令和 年 月 日 申請者氏名

※1 事前に利用を希望する事業者へ電話等により派遣の可否をご確認ください。

また、事業者の併用はできません。

横浜市産前産後ヘルパー利用開始届

令和 年 月 日

横浜市 福祉保健センター長

私は、横浜市産前産後ヘルパーの利用開始を届出します。

申請者	(ふりがな) 氏 名		(ふりがな) 出産した児の名前・性別		男・女
			(ふりがな) 出産した児の名前・性別		男・女
	住 所	横浜市 区		T E L	
		緊急連絡先			
出産日	令和 年 月 日	利用者番号			

申請先：登録をした区のこども家庭支援課

様

横浜市 福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書

申請のありました産前産後ヘルパー利用について、次のとおり承認します。

- 1 利用者
ふりがな _____
氏 名 _____ (利用者番号 _____)
住 所 _____
電話番号 _____ 緊急連絡先 _____
母子健康手帳番号 _____

- 2 ヘルパー派遣事業者
名 称 _____ 電話番号 _____

3 利用期間等

- (1) 利用期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
(2) 利用回数等 1回2時間以内、1日2回まで、延べ20回以内

4 サービス内容

産前産後ヘルパーのサービスは、利用者（母親）とお子様と一緒にいる場所（申請者の自宅）で行います。

ヘルパーとお子様だけで行う留守番等のサービスはできません。

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| (1) 家事に関する援助 | ①食事の準備及び後かたづけ | ④生活必需品の買い物 |
| | ②衣類の洗濯、補修 | ⑤関係機関との連絡 |
| | ③居室等の掃除、整理整頓 | ⑥その他必要な家事援助 |
| (2) 育児に関する援助 | ⑦授乳 | ⑩適切な育児環境の整備 |
| | ⑧おむつ交換 | ⑪その他必要な育児援助 |
| | ⑨もく浴介助 | |

5 利用料

1回（2時間）あたり _____ 円 世帯区分 _____

※ 利用料は、1回（2時間）利用するごとにヘルパー派遣事業者へ直接お支払い願います。

6 費用

派遣されたヘルパーが、生活必需品の買い物、その他のサービスを行う際、移動のため交通機関を使用し、必要となった交通費は、利用者の実費負担となります。ヘルパー派遣事業者に直接お支払いください。

7 利用者の健康状態確認

派遣ヘルパーは利用者の健康状態を確認し、「横浜市産前産後ヘルパー派遣確認書」の確認欄に記載します。

（必ず裏面をお読みください。）

8 利用の確認

サービス利用の確認を行うため、利用の都度、ヘルパーが持参する「横浜市産前産後ヘルパー派遣確認書」に押印または署名をしてください。

※確認書には、ヘルパーが利用者の健康状態を記載し、押印または署名します。

9 派遣日程

- (1) 派遣を希望する場合は、派遣事業者連絡し、日程調整を受けてください。

なお、ヘルパーの都合等により、希望に添えない場合があります。

- (2) 派遣日程の変更（中止）は、派遣日、派遣時間を変更する3日前（祝祭日・土日・年末年始を除く）の17時までにはお願いします。この日を過ぎての派遣日、派遣時間の変更（中止）は、いかなる理由があってもキャンセルとして取り扱います。キャンセルは派遣回数として計上されますので、ご注意下さい。

なお、キャンセルに伴う利用者負担額は、次のとおりです。ヘルパー派遣事業者へ直接お支払いください。

利用者都合により産前産後ヘルパー派遣が中止された場合の利用者負担額	
派遣前日の17時まで派遣事業者へ連絡があった場合	0円
派遣前日の17時から当日訪問出発前までに派遣事業者へ連絡があった場合	800円
当日訪問出発前までに派遣事業者へ連絡がなく、訪問してしまった場合	1,500円

10 留意事項

- (1) この通知は、産前産後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になりますので、大切に保管してください。また、産前産後ヘルパーは、市からの「横浜市産前産後ヘルパー派遣決定通知書」を持っていますので、サービス開始時に御確認ください。

なお、天災などやむを得ない事情がある場合は、派遣を中止・変更することがありますので、ご了承ください。

- (2) 本事業は、産前・産後の母体の回復を目的として実施していますので、利用者の体調について、ヘルパー事業者へ福祉保健センターから照会をすることがあります。

11 この通知の問い合わせ先

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課

電話 045-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 045-〇〇〇-〇〇〇〇

こ第 号
令和 年 月 日

様

横浜市 福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー利用不承認通知書

申請のありました産前産後ヘルパーの理由について、次の理由により不承認とします。

理 由

※ 特記事項

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表する者は横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

この通知のお問い合わせは

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課

電話 045-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 045-〇〇〇-〇〇〇〇

御中

横浜市 福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー派遣決定通知書

産前産後ヘルパー派遣について、次のとおり決定します。

1 利用者

ふりがな _____
氏 名 _____ (利用者番号 _____)
住 所 _____
電話番号 _____ 緊急連絡先 _____

2 利用期間等

- (1) 利用期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
(2) 利用回数等 1回2時間以内、1日2回まで、延べ20回以内

3 サービス内容

産前産後ヘルパーのサービスは、利用者（母親）とお子様と一緒にいる場所（申請者の自宅）で行います。

ヘルパーとお子様だけで行う留守番等のサービスはできません。

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| (1) 家事に関する援助 | ①食事の準備及び後かたづけ | ④生活必需品の買い物 |
| | ②衣類の洗濯、補修 | ⑤関係機関との連絡 |
| | ③居室等の掃除、整理整頓 | ⑥その他必要な家事援助 |
| (2) 育児に関する援助 | ⑦授乳 | ⑩適切な育児環境の整備 |
| | ⑧おむつ交換 | ⑪その他必要な育児援助 |
| | ⑨もく浴介助 | |

4 利用料

1回（2時間）あたり _____ 円 世帯区分 _____
※ 利用料は、1回（2時間）利用するごとに利用者から直接受け取ってください。

5 費用

派遣されたヘルパーが、生活必需品の買い物、その他のサービスを行う際、移動のため交通機関を使用し、必要となった交通費は、利用者の実費負担となります。利用者から直接受け取ってください。

6 利用者の健康状態確認

派遣されたヘルパーは「横浜市産前産後ヘルパー派遣確認書」の確認欄に利用者の健康状態を記載し、押印または署名してください。

（必ず裏面をお読みください。）

7 利用の確認

派遣されたヘルパーは、サービスの都度、「横浜市産前産後ヘルパー派遣確認書」への利用者の押印または署名により、サービス利用の確認を受けてください。

8 利用日程

- (1) 利用者から利用日程の連絡があった場合は、日程調整を行ってください。決定した日程は福祉保健センターに月ごとに報告してください。
- (2) 利用日程の変更（中止）は、利用日及び利用時間を変更する3日前の17時までとします。この日を過ぎての利用日又は利用時間の変更（中止）は、キャンセルとして取り扱います。
キャンセルは利用回数として計上されますので、ご注意下さい。
なお、キャンセルに伴う利用者負担額は、次のとおりです。利用者から直接受け取ってください。

利用者都合により産前産後ヘルパー派遣が中止された場合の利用者負担額	
派遣前日の17時までに派遣事業者に連絡があった場合	0円
派遣前日の17時から当日訪問出発前までに派遣事業者に連絡があった場合	800円
当日訪問出発前までに派遣事業者に連絡がなく、訪問してしまった場合	1,500円

9 留意事項

- (1) この通知は、利用者が産前産後ヘルパーの確認、サービス内容等の確認として必要になりますので、訪問の際は携帯してください。また、利用者は、区からの「横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書」を持っていますので、サービス開始時に御確認ください。
なお、天災などやむを得ない事情がある場合は、ヘルパー派遣事業者から派遣を中止・変更することができます。その場合、キャンセル料は発生しません。
- (2) 本事業は、産前・産後の母体の回復を目的として実施していますので、利用者の体調について、ヘルパー派遣事業者福祉保健センターから照会をすることがあります。

10 この通知の問い合わせ先

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課

電話 045-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 045-〇〇〇-〇〇〇〇

_____様

横浜市 福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー利用登録承認通知書

申請のありました産前産後ヘルパー利用登録について、次のとおり承認します。

1 利用者

ふりがな _____
氏 名 _____ (利用者番号 _____)
住 所 _____
電話番号 _____ 緊急連絡先 _____

2 利用料

1回（2時間）あたり _____ 円 世帯区分 _____

3 今後の手続き

出産した日から、サービス利用7日前までに、登録された福祉保健センターこども家庭支援課に、同封の「横浜市産前産後ヘルパー利用開始届」を提出してください。

提出後、区役所から「横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書」が届き次第、ご利用を開始できます。

4 この通知の問い合わせ先

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課

電話 045-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 045-〇〇〇-〇〇〇〇

こ第 号
令和 年 月 日

様

横浜市 福祉保健センター長

横浜市産前産後ヘルパー利用登録不承認通知書

申請のありました産前産後ヘルパーの理由について、次の理由により不承認とします。

理 由

※ 特記事項

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表する者は横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

この通知のお問い合わせは

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課

電話 045-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 045-〇〇〇-〇〇〇〇

横浜市産前産後ヘルパー利用変更（中止）申請書

年 月 日

横浜市 福祉保健センター長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
F A X _____

次のとおり、申請します。

利用者氏名		(利用者番号)	
		変 更 前	変 更 後
変更 (中止) 事由	<input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他		
	変更（中止）事由発生年月日	年 月 日	

こ第 号
年 月 日

横浜市産前産後ヘルパー利用変更（中止）承認通知書

_____様

横浜市 福祉保健センター長

産前産後ヘルパー利用変更（中止）について、次のとおり決定します。

利用者氏名		(利用者番号)	
派遣事業者名		(電話番号)	
利用期間		年 月 日から 年 月 日まで	
利用残回数		回	世帯区分
		変 更 前	変 更 後
変 更 (中 止) 事 由	<input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他		
	変更（中止）事由発生年月日		年 月 日

○ この通知の問い合わせは
○○区福祉保健センターこども家庭支援課
電話 045-○○○-○○○○ FAX 045-○○○-○○○○

こ第 号
年 月 日

横浜市産前産後ヘルパー派遣変更（中止）決定通知書

_____ 御中

横浜市 福祉保健センター長

産前産後ヘルパー派遣変更（中止）について、次のとおり決定します。

利用者氏名		(利用者番号)	
住所		電話 ()	
利用期間		年 月 日から 年 月 日まで	
利用残回数		回	世帯区分
		変 更 前	変 更 後
変更 (中止) 事由	<input type="checkbox"/> 事業者		
	<input type="checkbox"/> 世帯区分		
<input type="checkbox"/> 住所			
<input type="checkbox"/> その他			
変更（中止）事由発生年月日		年 月 日	

○ この通知の問い合わせは
○○区福祉保健センターこども家庭支援課
電話 045-○○○-○○○○ FAX 045-○○○-○○○○

第5号様式

横浜市産前産後ヘルパー派遣利用確認書

事業者名称			利用年月	令和 年 月
利用者氏名		利用者 番号		世帯区分 ・利用料 <input type="checkbox"/> 1 0円 <input type="checkbox"/> 2 500円 <input type="checkbox"/> 3 1,500円

A	B	C	C	D	E	F
回数	利用日	利用時間		利用者 確認欄	ヘルパー 確認欄	キャンセル料 (キャンセル があった場 合のみ)
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円
	日	:	～ :			<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 800円 <input type="checkbox"/> 1,500円

※キャンセルについて
 利用者の都合により利用日の変更又は派遣の中止をする場合で、利用予定日の3日前(祝祭日
 年末年始を除く)の17時以降に事業者に連絡した場合は、「キャンセル」扱いとなり、サービスを1回
 したものとみなされます。また、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。
 詳しくは、「横浜市産前産後ヘルパー利用承認通知書(第2号様式)」をご確認ください。

(事業者の方へ)キャンセルの場合には利用時間は記入しないでください。
 その他の記入方法は、裏面をご確認ください。

【記入方法等】

1 この様式は、利用者ごとに、月ごとに作成し、翌月10日までに、請求書と併せて、こども青少年局に提出してください。

2 AからFの各項目は、訪問の都度記入してください。

各項目の記入方法は、次のとおりです。

A 回数

利用者が利用した通算の回数を記入してください。

例えば、先月5回利用した方の場合、今月は、「6」から始まります。

B 利用日

利用日を記入してください。

C 利用時間

支援の開始時刻と終了時刻を記入してください。

D 利用者確認欄 ・ E ヘルパー確認欄

AからCの内容を、利用者とヘルパーの双方が確認し、各々、署名又は捺印してください。

F キャンセル(予定通り利用した場合は記入不要です。)

利用者都合による利用日の変更又は派遣の中止の連絡が、利用予定日の3日前の17時以降に事業者にあった場合は、A及びB欄に記入し、C欄は記入せず、F欄の該当するキャンセル料にレ点を付けてください。

※利用予定日の3日前の17時より前に、利用日の変更又は派遣の中止の連絡が事業者にあった場合は、記入不要です。

3 記入欄が不足する場合は、複数枚使用してください。

横浜市産前産後ヘルパー派遣結果報告書

事業者名称			利用年月	令和	年	月
利用者氏名		利用者 番号		世帯区分 ・利用料	<input type="checkbox"/> 1 0円 <input type="checkbox"/> 2 500円 <input type="checkbox"/> 3 1,500円	

回数	利用日	利用者の悩み事等		
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)
	日	<input type="checkbox"/> 育児・赤ちゃんのこと <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者自身の心身の不調	<input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係)

引 継 事 項 へ の	区への連絡年月日	令和	年	月	日	区名	区 こども家庭支援課
	区担当者名			事業者担当者名			
	(連絡内容)						

- 【記入方法等】
- この様式は、報告事項が発生した場合に、利用者ごとに作成し、翌月10日までに、請求書と併せて、こども青少年局に提出してください。
 - 支援中に、利用者から悩みごとや心配ごと等について話があった場合は、該当項目にレ点を付けてください。
 - 該当するものがない場合は、「☐その他」に具体的に記入してください。
 - 特に気になることがあった場合は、区こども家庭支援課に連絡し、その内容を「横浜市への引継事項」欄に記入してください。
 - 記入欄が不足する場合は、行を追加するか、複数枚使用してください。

横浜市産前産後ヘルパー派遣事業有資格者届出書

令和 年 月 日

こども青少年局長

住 所

名 称

代表者名
(役職及び氏名)産前産後ヘルパー派遣事業
担当者 氏 名
連絡先

横浜市産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱第17条第1項に規定する有資格者を次のとおり届け出ます。

所属事業所及び部署	有資格者氏名	資格の種類 (資格交付日及び番号等)

- ※) 1 資格免許等の写しを必ず添付してください。
2 書ききれない場合は、この用紙を複数枚使用し、右上に番号を記入してください。
3 有資格者の変更があった場合は、新たに同書を作成し、変更箇所に赤下線を引いて提出してください。

第7号様式

産前産後ヘルパー派遣事業実施報告書

年 月分

事業者名

利用者氏名 (区 名) (利用者番号)		派遣回数			キャンセル回数	検討会議出席回数
		世帯区分 1	世帯区分 2	世帯区分 3		
1	() ()					
2	() ()					
3	() ()					
4	() ()					
5	() ()					
6	() ()					
7	() ()					
8	() ()					
9	() ()					
10	() ()					
11	() ()					
12	() ()					
13	() ()					
14	() ()					
15	() ()					
16	() ()					
17	() ()					
18	() ()					
19	() ()					
20	() ()					
小 計						

横浜市産前産後ヘルパー派遣事業委託料請求書

令和 年 月 日

横浜市契約事務受任者

請求者 (契約書と同様に願います。)

住 所

名 称

(法人名)

代表者名

(役職及び氏名)

次のとおり、令和 年 月分の産前産後ヘルパー派遣事業委託料を請求します。

請求額	¥
内 訳	
世帯区分 1	@6,080 × _____ 回 派遣回数) = 円
世帯区分 2	@5,580 × _____ 回 派遣回数) = 円
世帯区分 3	@4,580 × _____ 回 派遣回数) = 円
検討会議出席	@6,290 × _____ 回 出席回数) = 円
合 計	円

振込先金融機関

銀 行
_____ 信用金庫 _____ 支店
口座種類 普通 ・ 当座 口座番号 No. _____

(フリガナ)
口座名義人

※ 口座名義人が上記請求者（契約者）と異なる場合は、振り込む事が
できません。御注意願います。
※ 通帳口座名義と相違する場合は、振り込むことができません。

横浜市産前産後ヘルパー派遣事業事業所届出書

令和 年 月 日

こども青少年局長

住 所

名 称 代表者名
(役職及び氏名)

産前産後ヘルパー派遣事業担当者
氏 名
連絡先

横浜市内事業所の所在地等とサービス提供地域を届け出ます。

事業所名称	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	サービス提供地域を横浜市全域であれば「横浜市全域」、それ以外の地域は、区ごとに記入してください
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	
	所在地	TEL FAX
	サービス提供地域	

※) 書ききれない場合は、この用紙を複数枚使用し、右上に番号を記入してください。

