

令和7年度

明石市子育て世帯訪問支援事業

産前・子育て応援

ヘルパー派遣のご案内

子育てスタート応援事業

対象

明石市に住民登録のある生後6か月未満の乳児の保護者

※対象となるご家庭には、個別に「子育てスタート応援券」と利用案内などが
入った「あかし子育て応援パック」をお送りします。

内容

「子育てスタート応援券」は、家事及び育児に関するヘルパーサービスを
1時間分×2枚、無料でご利用いただけます。

利用方法

「あかし子育て応援パック」に同封しているヘルパー事業所一覧表に記載の
ある事業所に直接電話でお申込みください。
詳細はお送りする利用案内をご確認ください。

ヘルパー派遣（明石市子育て世帯訪問支援事業）

明石市に居住し、家事・育児等に対して不安や負担を抱える子育て家庭や妊婦がいる家庭に
訪問支援員（ヘルパー）が訪問し、日常的な家事・育児等の支援を行います。

- 利用の対象者や支援内容についてはP3「産前・子育て応援ヘルパー派遣のご利用について」
をご確認ください。
- お申込みはP2の申請書、サポートプラン・同意事項をご記入の上、ご提出ください。
- 利用には条件があります。申込の前にP3、P4「サービス内容の詳細」をお読みください。

明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書兼減免申請書

明石市長 様

年 月 日

明石市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり産前・子育て応援・育児支援ヘルパーの派遣を申請します。

申請者 (利用者)	フリガナ氏名		住所		
			〒		
	電話番号	生年月日		勤務先	
	FAX番号	メールアドレス(※任意)			
※出産前の方のみご記入ください 出産予定日 年 月 日 妊娠週数 妊娠 () 週 申請日現在					
利用者の 同居家族	フリガナ氏名	利用者との続柄	生年月日	対象児に○	勤務先・学校・保育所等の名称
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
連絡先	※申請者とは異なる連絡先をご記入ください。住所：フリガナ氏名 利用者との続柄 () 自宅電話： 携帯電話：				
派遣理由	● 妊婦・養育者の体調不良 (有・無) ⇒有の場合の病名・症状 () ● 家族等の支援状況 () 例：父は早朝から夜遅くまで仕事で家事・育児をする時間がなく、すべて母が担う ● その他家族の状況 申請者の父母： 遠方・就労・体調不良・その他 () パートナーの父母： 遠方・就労・体調不良・その他 () ● その他の理由(上記の他、ご家庭のご事情等についてご記入ください。) ()				
希望のサービス内容 ※希望する日数等に対応します。	期間(1年以内)	年 月 日 から 年 月 日 まで			
	利用希望日数	週 日(上限3日)	利用希望時間	時間(上限2時間)	
	家事に関する援助	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 掃除 ☐ 買物			
	育児に関する援助	☐ 授乳補助 ☐ おむつ交換補助 ☐ 沐浴補助 ☐ 就学前のきょうだいの援助 ☐ その他(サービス内容詳細をご確認ください)			
利用上の注意事項の確認(重要)		☐ 利用上の注意事項(P.3)及びサービス内容の詳細(P.4)を確認し、了承した上で申請します			
減免申請 ※該当の方のみご記入ください		要綱第8条の規定により以下の減免基準に該当しますので利用手数料の減免を申請します。 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯			

課税状況確認および情報提供に関する同意書(重要)

明石市長 様

- 明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣の手数料の確認のため、申請者及び申請者の世帯の課税状況について、市の保有する公簿等により確認することに同意します。
- 明石市産前・子育て応援・育児支援ヘルパー派遣申請書兼減免申請書(減免申請を除く)及びサポートプランに記載のある情報をヘルパー派遣事業者へ情報提供することに同意します。また、必要時、明石こどもセンター、民生児童委員、地区担当保健師等の関係者に情報提供することに同意します。

年 月 日

申請者 氏名

生計中心者 氏名

産前・子育て応援ヘルパー派遣のご利用について

	産前ヘルパー	子育て応援ヘルパー
対 象	つわりがひどいなど体調不良のため家事や育児が困難で、周りから支援を受けられない妊婦	周りからの支援を受けられず、日常的な家事の実施が困難であるため、保護者の養育を支援することが必要と認める乳幼児のいる家庭
派遣期間	母子健康手帳取得後から出産日までに20時間以内	出産後から子どもの就学前まで
利用内容	月曜日から金曜日までの8時～18時（年末年始を除く） 1週間に3日以内、1回につき2時間以内	
援助内容	家事援助：調理、洗濯、掃除、買い物等（日常的な内容に限る） 育児援助：授乳補助、おむつ交換補助、沐浴補助、就学前のきょうだいの援助	
利用上の注意事項	・決まった日時に定期的に利用してください。単発的な利用はできません。 ・毎回同じヘルパーが派遣されるというわけではありません。 ・子どもとヘルパーが二人きりになる状況での利用はできません。必ず養育者が目の届く同室内にいるようにしてください。 ・支援者がいないことが利用の条件となっているため、派遣時間に支援が可能な保護者や親族、友人等がいる場合は利用できません。 ・対象妊婦、対象児が不在の時は利用できません。 ・保育園・幼稚園への送迎については、ファミリーサポートセンター事業を優先してご利用ください。 ・申請時に支援の検討を行い、ヘルパー派遣の可否と支援時間についての審査があります。その結果、ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。 ・ご利用を終了される際は、原則終了希望日の2週間前までに子育て支援課にお申し出ください。	
申込方法	左ページの申請書に必要事項を記入し、サポートプラン・同意事項と共に、下記の子育て支援課へ提出（郵送可）してください。 添付書類が必要な場合はあわせて提出してください。 ※期間満了後も継続して利用する場合、新たに申請が必要です。	
添付書類	市民税非課税世帯：養育者全員の市民税課税証明書 申請書下部の「課税状況確認に関する同意書」に署名された場合は必要ありません。ただし、明石市に転入された方のうち下記に該当する方は、前住所地の市町村長が発行する課税証明書が必要です。 【1月～6月に利用開始】 ：前年1月2日以降に明石市へ転入された方 【7月～12月に利用開始】 ：当年1月2日以降に明石市へ転入された方 生活保護世帯：生活保護受給証明書	

区 分	生活保護世帯	市民税非課税世帯	その他の世帯
1時間あたりの利用手数料	0 円	300 円	700 円

●派遣開始までの流れ

1. 申請書、サポートプラン・同意事項を子育て支援課へ提出（郵送可）
2. 申請書をもとに市職員が聞き取り（アセスメント、約20分）をおこない、派遣の可否と派遣時間を決定
3. 派遣が可となった場合、事業所の調整を開始
4. 事業所決定後、ヘルパー事業者がサービス内容調整のため訪問。訪問後、サービスの開始。

※サービス開始までに最短でも2週間程度かかります。利用開始希望日の約1ヶ月半～2週間前までに余裕をもってお申し込みください。

【申込・問合せ先】
子育て支援課

〒673-0891 明石市大明石町1丁目6-1 パピオスあかし5階
TEL：078-918-5597 FAX：078-918-6191

サービス内容の詳細

家事援助（室内で行う日常的な内容に限る）

家事援助	○できる（例）	×できない（例）	備考
調理	・調理（離乳食を含む） ・配膳 ・食器洗い、片付け ・テーブル拭き	・アレルギー除去食の対応 ・特別な手間をかけて行う調理（正月料理・誕生日メニュー等） ・数種類のおかずの作り置き	・同居家族分も含む
洗濯	・洗濯機を回す ・干す、取り込む、たたむ ・クローゼット等への片付け ・少量のアイロンがけ ・簡単な裁縫（ボタン付け等）	・カーテン、シーツ・毛布（大人用）などの大型洗濯物の洗濯 ・カーペット、マット類の洗濯	・同居家族分も含む ・衣類、タオル等の日常的なものが対象
掃除	・掃除機かけ ・簡易な拭き掃除 ・簡易な整理整頓 ・トイレ、風呂、洗面所の簡易な掃除	・窓、網戸、ベランダ、書斎等の掃除 ・庭の手入れ ・エアコン、換気扇、コンロ、冷蔵庫等の掃除 ・浴室のカビ取り ・床のワックスがけ ・家具の移動、部屋の模様替え	・日常的に利用者が担っている範囲の掃除に限る
買い物	・近隣のスーパー、コンビニ等で購入可能な食材、日用品の買い物	・贈答品、処方薬、家具、電化製品等の購入 ・生活必需品以外の買い物 ・複数の店舗での購入 ・持ち運びが困難な量の買い物	・ヘルパーによる立替え払いは不可
その他		・ペットの世話 ・車の同乗、運転 ・ベビーベッドの組み立て等	

育児援助

内 容	○できる（例）	×できない（例）	備考
授乳補助	・調乳 ・哺乳瓶の洗浄、消毒、片付け	・授乳	・赤ちゃんに直接触れることはできません
おむつ交換補助	・おむつ交換用の物品の準備、片付け	・おむつ交換	
沐浴補助	・ベビーバスの用意、片付け ・着替えの準備、片付け	・沐浴 ・着替え、ふき取り ・乳児の受け渡し	
きょうだいの援助	・自宅内での遊び相手、見守り	・食事、着替え等のお世話 ・医療行為 ・子どもとヘルパーだけとなる室内での遊び相手、見守り	・就学前のお子さまが対象
その他	・保育所・幼稚園への送迎（ファミリーサポートセンター事業で対応可能な送迎は不可） ・乳幼児健診や母の受診の付き添い ※徒歩、電車、路線バスを使用したものに限り。 ※ヘルパー分の交通費実費負担が必要	・ファミリーサポートセンター事業で対応可能な送迎 ・養育者が自宅で待機することができない時間帯の送迎 ・タクシー、自動車、自転車を利用した送迎 ・直接園から開始・終了する送迎 ・複数のお子さまの送迎 ・医療行為	・利用時間は、ヘルパーが自宅に到着した時間から送迎を終えて利用者宅に戻ってきた時間まで

※ご家庭内に感染症にかかっている方（疑いを含む）がいる場合は、援助活動はできません。

※支援を行うためにヘルパーが利用した駐車料金等の実費は利用者負担となります。