

## 神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業実施要領

### (目的)

第1条 この要領は、神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業の実施について必要な事項を定める。本事業は、児童福祉法の子育て世帯訪問支援事業に基づき「神戸市子育て世帯訪問支援事業」として、家事又は育児への支援が必要な多胎児家庭にヘルパーを派遣し、家事及び育児を援助することを目的とする。

### (実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、神戸市とする。ただし、本事業の一部を、適切な事業運営が確保できると認められる事業者に委託することができるものとする。

### (対象者)

第3条 ヘルパーの派遣を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、神戸市内に居住し、本事業による支援が必要と市長が認めた、0～3歳児の多胎児を養育する家庭で、家事や育児への負担が大きく、支援を必要とする主たる養育者のうち、利用の申請があった者とする。

2 前項の規定に関わらず、次の各号に該当する場合は派遣の対象とはしない。

- (1) 感染症のおそれがある者が支援家庭にいる場合
- (2) 偽り、その他不正な手段により派遣を受けようとする場合
- (3) その他、ヘルパーを派遣することが適当でないと認められる場合

### (サービスの内容)

第4条 派遣されたヘルパーが行う援助（以下「サービス」という。）は、次の表に掲げるもののうち、市長が必要と認めたものとする。ただし、営利事業及び各種祭事等に係るものは除く。

区分	サービスの内容
(1) 家事援助	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 その他必要な家事援助
(2) 育児援助	ア 授乳介助 イ おむつ交換 ウ 沐浴 エ 上の子（就学前）の世話 オ 適切な育児環境の整備 カ 外出援助 キ その他必要と認める育児援助

(サービスの利用期間)

第5条 対象者がサービスを受ける期間は、次のとおりとする。

- (1) 生後1年未満
  - (2) 生後1歳～3歳(4歳になる誕生日の前日まで)
- 2 前項第2号に定める年齢のうち、当該年齢の申請における利用期間は、次の年齢になる誕生日の前日までとする。

(サービスを行う時間数及び日数)

第6条 サービスを行う時間数及び日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1回とする。ただし、外出を伴うサービスを行う場合は、1日連続2回とすることができる。
- (2) 回数は、第5条第1項第1号は年間48回以内、第2号は年間24回以内とする。

(サービスを行う日及び時間帯)

第7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祝日を除く月曜日から土曜日までとする。
- (2) サービスを行う時間帯は9時から18時までとする。
- (3) 12月29日～1月3日は除く。

(サービスの利用申請)

第8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。)は、派遣申請書兼情報提供同意書(様式1号)を、居住する区の区保健福祉部又は北神区役所・北須磨支所保健福祉課(以下「区保健福祉部等」という。)に提出しなければならない。

- 2 申請者は、申請書の他に次の書類を添付するものとする。
  - (1) 市県民税非課税証明書(該当する場合のみ。世帯全員。)
  - (2) 生活保護適用証明書(該当する場合のみ。)
- 3 第5条に定める利用期間における申請は、各年齢で1回行うものとする。ただし、第5条第1項第2号の対象について、当該年齢になる誕生日の1か月前から申請を行うことができる。

(サービスの内容の決定及び通知)

第9条 市長は、申請があったときは電話・面接・訪問等により生活状況を把握のうえ派遣を決定し、派遣決定通知書(様式2号)又は、派遣不承認通知書(様式3号)により申請者へ通知するものとする。また、同通知書の控えを区保健福祉部等及び子ども家庭局家庭支援課でそれぞれ保管する。

- 2 市長は、前項の通知の送付に併せ、事業者に対して派遣依頼書(様式4号)によりヘルパーの派遣を依頼する。
- 3 事業者は、前項の依頼によりサービス内容を決定し、サービス内容通知書(様式5号)により申請者に通知し、写しを区保健福祉部等へ送付する。

(ヘルパーの派遣)

第10条 事業者は、市長の利用承認があった場合は、速やかに派遣を開始するものとする。ただし、見らのほかに対象者が居宅しない場合は派遣しない。

2 ヘルパーの派遣人数は、双胎(双子)の場合は1名、品胎(三つ子)の場合は2名とする。

(利用者の義務)

第11条 第9条の規定により、サービスの利用を承認された者(以下「利用者」という。)は、次の各号のいずれかに該当するときは、事業者を経由して市長に報告しなければならない。

(1) 申請事項に変更が生じたとき

(2) 市県民税課税状況に変更が生じたとき

2 市長は、利用者から前項の各号のいずれかに該当することの報告を受けたときは、報告の内容に基づき、第9条の規定によって利用を承認したサービスを変更することを、派遣変更通知書(様式2号-2)又は、派遣不承認通知書(様式3号)により通知するものとする。同通知書は控えを区保健福祉部等及びこども家庭局家庭支援課でそれぞれ保管する。

(派遣の終了)

第12条 市長は、利用者の家庭が第3第2項の各号のいずれかに該当するようになった場合は、ヘルパーの派遣及びサービスを終了する。

(サービスの内容変更の連絡等)

第13条 利用者は、申請した事項に変更が生じたときは、当該利用日の3日前の17時までに電話等の通信手段により事業者へ連絡しなければならない。

(サービスの内容変更措置等)

第14条 事業者は、第13条の連絡を受けたときは、当要領第4条から第7条の定める範囲内においてサービス内容を変更することができる。

2 事業者は、前項による変更を行った場合は、当要領第21条による毎月の報告の際に市長に変更内容を報告しなければならない。

(中止の連絡)

第15条 利用者は、サービスを中止する場合はすみやかに事業者へ連絡しなければならない。

(利用料)

第16条 利用者は、別表1に定める額を利用に応じて各月ごとに市長の請求により支払うものとする。

2 利用者は、ヘルパーが生活必需品の買い物や外出時の同行等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 前日17時までに連絡せずに変更または中止した場合において、当該利用者は別表2に定める額を市長の請求により支払うものとする。なお、外出を伴う連続2回のサービスを前日17時までに連

絡せずに変更または中止した場合において、当該利用者は別表2に定める額を市長の請求により2回分支払うものとする。

(委託料)

第17条 市長は、第2条に基づき受託した事業者に対し、別表3により算定した委託料を支払う。

(ヘルパーの選考)

第18条 事業者は、次の各号に掲げる要件をすべて備えている者のうちから、ヘルパーを選考するものとする。

- (1) 訪問介護員、保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士、幼稚園教諭、介護福祉士の資格を有する者又は子育てに関する事業に従事した経験のある者であること。
- (2) 心身ともに健全であること。
- (3) 家事また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。

(ヘルパーの研修)

第19条 事業者は、ヘルパーに対して神戸市が指定する研修を実施するものとする。

(身分証明書の携行及び履行確認)

第20条 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こととする。

- 2 ヘルパーは、サービスを行ったときは、その都度、利用者からサービス履行の確認を受けるものとする。

(報告及び費用の請求)

第21条 事業者は、ヘルパーの派遣を行った場合は、次の各号に定める書類により、当月分を翌月10日までに、こども家庭局家庭支援課に報告及び請求するものとする。

- (1) 神戸市多胎児家庭ホームヘルプ実績報告書 (様式6号)
- (2) 神戸市多胎児家庭ホームヘルプ月別実施報告書 (様式7号)
- (3) 神戸市多胎児家庭ホームヘルプ月別請求書 (様式8号)

(帳票の整備等)

第22条 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するものとする。

- 2 市長は、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23条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録・帳票を整備し、その完結の日から5年

間保存しなければならない。また、サービス開始に至らなかった申請者の記録・帳票は、申請の日から育児援助の対象とすべき多胎児が満4歳の誕生日を迎えるまで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。

#### (個人情報)

第24条 事業者は個人情報の漏洩を防止するとともに、実施担当者には守秘義務を課すなど、関係法令を遵守することに加え、別に定める「情報セキュリティ遵守特記事項」及び個人情報の保護に関する法律に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記事項やガイドライン等を遵守するものとする。

#### (補則)

第25条 この要領に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、市長が定める。

#### 附則

この要領は令和3年10月1日から施行する。

この要領は令和4年4月1日から施行する。

この要領は令和5年4月1日から施行する。

この要領は令和6年2月1日から施行する。

この要領は令和6年4月1日から施行する。

この要領は令和8年4月1日から施行する。

#### (別表1)

利用者の属する世帯区分	利用料（サービス1回あたり）
1 生活保護世帯及び市県民税非課税世帯	0円
2 その他の世帯	1,600円

※1 生活保護世帯とは、本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 市県民税非課税世帯とは、本事業を利用した日の前年（1月から5月末までの利用については前々年）の所得に対するその該当の有無をいうものとする。

#### (別表2)

利用者都合によりヘルパーの派遣が変更・中止された場合の利用者負担額	
派遣前日の17時までに事業者につながった場合	0円
派遣前日の17時までに事業者につながらない場合	800円

(別表3)

	双胎の場合	品胎の場合
第16条に定める委託料 (1回2時間あたり※1)	7,200円 ※ヘルパー1名の派遣	13,200円 ※ヘルパー2名の派遣
別表2に定める派遣前日の17時までに利用者より連絡がなく派遣が変更・中止された場合 ただし、連続2回のサービスを予定していた場合においては2回分	900円	1,800円
別表2に定めるもののうち、派遣当日に自宅へ訪問して利用者の不在がわかった場合 ただし、連続2回のサービスを予定していた場合においては2回分	2,000円	4,000円

(様式1号)

神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス 派遣申請書兼情報提供同意書

神戸市長あて

次のとおり、神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービスの派遣を申請します。

		申請日			
申請者	氏名	( )		生年月日	
				電話番号	
				子どもに対する続柄	
住所					
対象の子ども	人数		生年月日		利用時の年齢
	氏名	( )		性別	退院日
					出生体重
	氏名	( )		性別	退院日
					出生体重
氏名	( )		性別	退院日	
				出生体重	
(よつご以上)					
世帯構成	世帯員数	( ) ※対象の子どもは除く。5人以上は補足事項に記載。			
	氏名		年齢		続柄(子どもに対して)
	氏名		年齢		続柄(子どもに対して)
	氏名		年齢		続柄(子どもに対して)
	氏名		年齢		続柄(子どもに対して)
	補足事項				
希望内容	利用頻度				
	曜日				
	支援内容				
(その他)					
その他連絡事項					
申請者同意欄	下記内容について、 _____ (同意しました。) ・本申請内容を本事業の運用のために利用します。 ・本申請内容及び必要時新生児訪問指導等の神戸市における実施状況等を事業者提供します。 ・本事業で知り得た申請者や対象のこどもの健康状態等について事業者から神戸市に情報提供します。 ・本申請にあたり神戸市が申請者および申請書に記載の世帯員の住民登録を確認します。				

(様式2号)

(申請者) \_\_\_\_\_ 様

神戸市長

### 神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス派遣決定通知書

申請のありました、多胎児家庭ホームヘルプサービスのヘルパー派遣について、次のとおり決定します。

1 利用者	氏名	_____		
	〒	_____	TEL	_____
	住所	_____		
(こども)	生年月日	_____	利用時年齢	_____
			人数	_____
2 利用回数	_____回(1回2時間)			
3 サービス事業者	_____			
	TEL	_____	FAX	_____

サービス内容および訪問日は後日サービス事業者よりお知らせします。  
事業者からの連絡が受けられるよう、電話番号の登録をお願いします。

4 利用料	1回(2時間)あたり	_____円
	利用料およびキャンセル料は、後日1か月分をまとめて神戸市から納付書を送付するので、神戸市に納付してください。	
5 派遣期限	_____まで	(_____歳の誕生日の前日まで)
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、移動のために交通機関を利用し、必要となった交通費は、利用者の実費負担です。ヘルパーに直接お支払いください。

#### 7 サービス内容の変更等

(1) サービス内容の変更を希望する場合は、サービス実施3日前の17時までに上記のサービス事業者までご連絡ください。なお、状況によっては、利用希望に添えない場合もあります。

(2) 前日の17時を過ぎての変更は、キャンセル料を申し受けます。なお、キャンセルに伴う利用者負担額は次の表のとおりです。また、外出を伴うサービスで連続2回のサービスを予定していた場合は、2回分のキャンセル料となります。

利用者都合により多胎児家庭ホームヘルプの派遣が変更された場合の利用者負担額	
派遣前日の17時までに事業者に連絡があった場合	0円
派遣前日の17時までに事業者に連絡がなかった場合	800円

#### 8 留意事項

(1) この通知は、多胎児家庭ホームヘルプのサービス開始時に、利用者、サービス内容等の確認に必要となりますので、大切に保管してください。また、ヘルパーは、派遣事業者の身分証明書を持っていますので、サービス開始時等、必要な時にご確認ください。

(2) 訪問時に養育者が不在の場合、感染症にかかっている方(疑いを含む)が家庭内にいる場合は、サービスを実施しません。キャンセル料は申し受けますのでご注意ください。

#### 9 この通知の問い合わせ先は

神戸市	_____	TEL	_____
	_____		
	(担当者名: _____)		

(様式2号-2)

(申請者) \_\_\_\_\_ 様

神戸市長

**神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス派遣変更通知書**

多胎児家庭ホームヘルプサービスのヘルパー派遣について、次のとおり変更します。

(変更理由) \_\_\_\_\_

下記は変更後の申請者情報です。

1 利用者 氏 名 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
(こども) 生年月日 \_\_\_\_\_ 利用時年齢 \_\_\_\_\_ 人 数 \_\_\_\_\_

2 利用回数 \_\_\_\_\_ 回 (1回2時間)

3 サービス事業者 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
サービス内容および訪問日は後日サービス事業者よりお知らせします。  
事業者からの連絡が受けられるよう、電話番号の登録をお願いします。

4 利用料 1回(2時間)あたり \_\_\_\_\_ 円  
利用料およびキャンセル料は、後日1か月分をまとめて神戸市から納付書を送付するので、  
神戸市に納付してください。キャンセル料の規定は「派遣決定通知書」をご確認ください。

5 派遣期限 \_\_\_\_\_ まで ( \_\_\_\_\_ 歳の誕生日の前日まで)

6 留意事項

この通知は、多胎児家庭ホームヘルプのサービス利用時に、利用者、サービス内容等の確認に必要となりますので、サービス開始時に交付した「派遣決定通知書」と共に大切に保管してください。

7 この通知の問い合わせ先は

神戸市 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(担当者名: \_\_\_\_\_)

(様式3号)

(申請者) [redacted] 様

神戸市長

**神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業派遣不承認通知書**

申請のありました、多胎児家庭ホームヘルプサービス事業のヘルパー派遣について、次の理由により不承認とします。

(理由)

(教示)

この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます。(なお、処分を知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分に対する取消しの訴えは、処分があったことを知った日(審査請求をした場合は、当該審査請求に対する神戸市長の裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に神戸市(訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長)を被告として提起することができます。(なお、処分又は裁決を知った日の翌日から起算して6月以内であっても、処分又は裁決の日から1年を経過すると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。)

この通知の問い合わせ先は

神戸市

TEL [redacted]

(担当者名: [redacted])

御中

神戸市長

神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業派遣依頼書

下記の者に対し、ヘルパー派遣を決定しましたので、サービス内容の決定並びにヘルパーの派遣を依頼します。

住 所	〒					
申 請 者	(フリガナ)	派遣期限				
		利用料金/回		円		
対 象 児	(フリガナ)	授乳方法	母乳		回 (1日)	
			ミルク		回 (1日)	
			ミルク		m l (1回)	
	(フリガナ)	授乳方法	母乳		回 (1日)	
			ミルク		回 (1日)	
			ミルク		m l (1回)	
	(フリガナ)	授乳方法	母乳		回 (1日)	
			ミルク		回 (1日)	
			ミルク		m l (1回)	
(よつご以上)						
参考書類	申請書類 (写)					
申 送 り 事 項	主たる養育者の状況	続柄		体の具合 (精神的なものも含む)		
	児の状況					
	家庭の状況	(主たる養育者以外によるサポート状況)				
		(支援者補足)	養育者以外の支援者の有無			
(家庭補足)						
地区担当保健師				TEL		

- 1 サービス事業者へ本依頼書を送付する時は、必ず申請書類 (写) を添付してください。
- 2 派遣先の家庭および児について、特に留意すべき点を「送り事項」に明記してください。

(様式5号・表面)

神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業内容通知書（0歳児用）

（申請者） \_\_\_\_\_ 様

（サービス事業者） \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_

1 派遣対象者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 神戸市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

2 派遣期限 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

3 派遣内容 ※現在の利用回数の確認のために使用してください。利用後はヘルパーに押印もしくは署名をもらってください。

回	日	時間	内容	ヘルパー印	備考（日時変更等）
例	10/31	14:30~15:30	外出支援	印	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

(様式5号・裏面)

回	日	時間	内容	ヘルパ°-印	備考(日時変更等)
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

サービス事業者は派遣対象者のサービス利用開始時に、本内容通知書に利用開始日(1回目)を記入の上、本内容通知書の写しを担当の区・支所保健福祉課に送付してください。

利用予定の日時に変更がある場合は備考欄に変更後の日時を記入してください。

(様式5号-2)

神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業内容通知書(1~3歳児用)

(申請者) \_\_\_\_\_ 様

(サービス事業者) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

1 派遣対象者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 神戸市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

2 派遣期限 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

3 派遣内容 ※現在の利用回数の確認のために使用してください。利用後はヘルパーに押印もしくは署名をもらってください。

回	日	時間	内容	ヘルパー印	備考(日時変更等)
例	10/31	14:30~15:30	外出支援	印	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

サービス事業者は派遣対象者のサービス利用開始時に、本内容通知書に利用開始日(1回目)を記入の上、本内容通知書の写しを担当の区・支所保健福祉課に送付してください。  
利用予定の日時に変更がある場合は備考欄に変更後の日時を記入してください。



神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業実績報告書

利用者 氏名	(管理番号 )	児の 名前	(令和 年 月 日生)
-----------	---------	----------	-------------

派遣回数 ・日付	利用者や家庭の状況・気づいたこと		ヘルパー 氏名							
回目	<訪問時に該当する状況をチェックしてください。心配有○ 疑い△ 心配無×>									
	母の状況	<table border="1"> <tr><td>表情が暗い・元気がない</td><td>(外見上の) 体重減少・増加</td></tr> <tr><td>イライラしている</td><td>否定的・拒否的な発言が多い</td></tr> <tr><td>育児の質問・不安等の訴えが多い</td><td>児への関わり・声かけが少ない</td></tr> <tr><td colspan="2">児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)</td></tr> </table>	表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加	イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い	育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない	児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)	
表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加									
イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い									
育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない									
児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)										
その他	児の状況	<table border="1"> <tr><td>不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)</td><td>(外見上の) 極端な体重減少</td></tr> <tr><td>表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)</td><td>極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)</td></tr> </table>	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少	表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)				
	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少								
表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)									
	その他	<table border="1"> <tr><td>パートナーの協力が乏しい</td><td>経済的に困っている</td></tr> <tr><td colspan="2">極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)</td></tr> </table>	パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている	極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)					
パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている									
極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)										
/ ( )	<特記事項>(区へ連絡する事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
回目	<訪問時に該当する状況をチェックしてください。心配有○ 疑い△ 心配無×>									
	母の状況	<table border="1"> <tr><td>表情が暗い・元気がない</td><td>(外見上の) 体重減少・増加</td></tr> <tr><td>イライラしている</td><td>否定的・拒否的な発言が多い</td></tr> <tr><td>育児の質問・不安等の訴えが多い</td><td>児への関わり・声かけが少ない</td></tr> <tr><td colspan="2">児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)</td></tr> </table>	表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加	イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い	育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない	児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)	
表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加									
イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い									
育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない									
児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)										
その他	児の状況	<table border="1"> <tr><td>不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)</td><td>(外見上の) 極端な体重減少</td></tr> <tr><td>表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)</td><td>極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)</td></tr> </table>	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少	表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)				
	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少								
表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)									
	その他	<table border="1"> <tr><td>パートナーの協力が乏しい</td><td>経済的に困っている</td></tr> <tr><td colspan="2">極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)</td></tr> </table>	パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている	極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)					
パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている									
極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)										
/ ( )	<特記事項>(区へ連絡する事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
回目	<訪問時に該当する状況をチェックしてください。心配有○ 疑い△ 心配無×>									
	母の状況	<table border="1"> <tr><td>表情が暗い・元気がない</td><td>(外見上の) 体重減少・増加</td></tr> <tr><td>イライラしている</td><td>否定的・拒否的な発言が多い</td></tr> <tr><td>育児の質問・不安等の訴えが多い</td><td>児への関わり・声かけが少ない</td></tr> <tr><td colspan="2">児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)</td></tr> </table>	表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加	イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い	育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない	児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)	
表情が暗い・元気がない	(外見上の) 体重減少・増加									
イライラしている	否定的・拒否的な発言が多い									
育児の質問・不安等の訴えが多い	児への関わり・声かけが少ない									
児によって母の対応が異なる(いずれかの児のみ可愛がる等明らかに対応が異なる場合)										
その他	児の状況	<table border="1"> <tr><td>不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)</td><td>(外見上の) 極端な体重減少</td></tr> <tr><td>表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)</td><td>極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)</td></tr> </table>	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少	表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)				
	不衛生な状況(衣服やオムツがとても汚れている・交換していない)	(外見上の) 極端な体重減少								
表情が暗い・元気がない(1歳以上の場合)	極端に落ち着きがない・緊張が高い(1歳以上の場合)									
	その他	<table border="1"> <tr><td>パートナーの協力が乏しい</td><td>経済的に困っている</td></tr> <tr><td colspan="2">極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)</td></tr> </table>	パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている	極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)					
パートナーの協力が乏しい	経済的に困っている									
極端に部屋が散らかっている(児の周辺に危険なものが置いてある等)										
/ ( )	<特記事項>(区へ連絡する事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									



神戸市多胎児家庭ホームヘルプサービス事業月別請求書

令和\_\_年\_\_月分

神戸市長あて

住所		
法人・事業者名		TEL ( ) -
代表者氏名		登録債権者番号

下記のとおりサービスを実施したので、委託料を請求します。

1 双胎 (ふたご) ※ヘルパー 1 名派遣…… A

① 当月実施回数\_\_回×7,200 円=\_\_円

② 当月前日 17 時以降のキャンセル・変更回数\_\_回×900 円=\_\_円

③ 当月派遣当日に自宅を訪問して利用者が不在だった回数\_\_回×2,000 円=\_\_円

A ①+②+③=\_\_円

2 品胎 (みつご) ※ヘルパー 2 名派遣…… B

① 当月実施回数\_\_回×13,200 円=\_\_円

② 当月前日 17 時以降のキャンセル・変更回数\_\_回×1,800 円=\_\_円

③ 当月派遣当日に自宅を訪問して利用者が不在だった回数\_\_回×4,000 円=\_\_円

B ①+②+③=\_\_円

請求額合計 A+B=\_\_円

※実施回数は当月分の回数のみを記載すること

担当者名 : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_