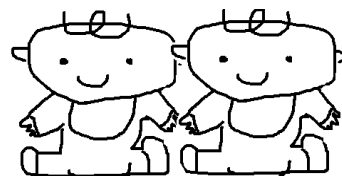


# 日野市多胎児家庭サポーター助成事業 令和3年4月よりスタートします

多胎児妊婦及び生後2歳未満の多胎児を養育している方が、家事育児のサポートやアドバイスを受けるために支払った費用に対し、その一部を助成する事により、多胎児家庭の不安を解消し、安心して子育てができることを目的とします。

## 【対象者】

- ・市内在住の多胎児妊婦及び2歳未満の多胎児を育児中の世帯
- ・市が定めたサービス提供協力者に費用の支払いを行った方

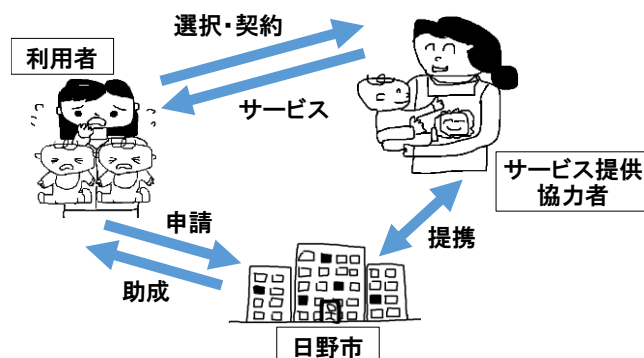


## 【助成内容】

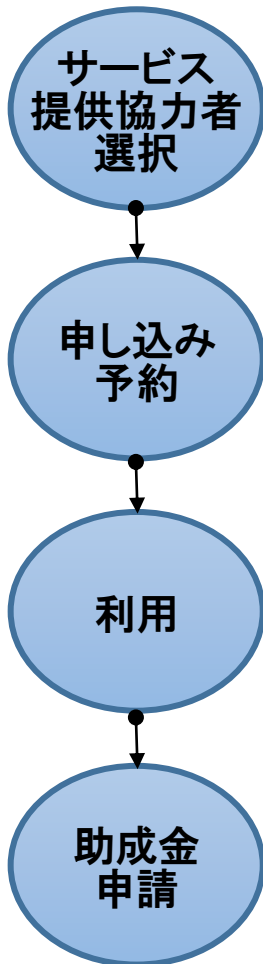
- ・プランニング 1 回限り上限 1,000 円を助成。
  - ・支援サービス利用時間 1 時間につき上限 2,000 円を助成。
- ※1 世帯につき、妊娠が判明し母子手帳を取得した日から 1 歳未満で上限 160 時間、1 歳以上 2 歳未満で上限 120 時間。
- ※プランニング、支援サービスともに上限を下回る金額の場合は実費用を助成。
- ※1 回の利用のうち、1 時間未満の端数が出た場合は切捨てとなります。
- ※お試しサポートは助成対象外です。
- ※ベビーシッター（預かりサービス）での利用は助成の対象になりません。
- ※助成を受けられるサービス提供協力者は市と提携している事業者に限ります。
- ※利用料金、サービス内容はサービス提供協力者により異なります。
- ※「妊産婦サポート事業」との併用ができません。

## 【提携サービス提供協力者】

- ・市と提携しているサービス提供協力者一覧から、利用する支援サービス提供協力者を選択します。
- ・日野市ホームページ、ほけっとなびからご覧いただけます。



## 【ご利用の流れ】



市と提携しているサービス提供協力者一覧からサービス提供協力者を選択します。

一覧は日野市ホームページ、ほけっとなびからご覧いただけます。

サービス提供協力者に直接、申込んでください。サービス提供協力者から予約方法、手続き等をご案内いたします。

※サービス提供協力者には「日野市多胎児家庭サポーター助成事業」を申請したいことを伝えてください。

予約の日時にサービス提供協力者がご自宅にお伺いし、プランニングまたは、支援サービスを提供いたします。サービス提供協力者に利用料金をお支払いください。

4 か月分の利用をまとめて助成します。助成決定後、日野市多胎児家庭支援サポーター助成事業交付申請書記載の口座へ振込みます。

・申請期間 4～7月利用分・・・8月1～31日に申請、9月末頃に支給

8～11月利用分・・・12月1～28日に申請、1月末頃に支給

12～3月利用分・・・4月1～30日に申請、5月末頃に支給

・提出書類 ■日野市多胎児家庭サポーター助成事業交付申請書

■日野市多胎児家庭サポーター助成事業提供証明書

(サービス提供協力者が提出)

■母子手帳の写し ※産前、住民基本台帳による母子関係が確認できない場合のみ

※提出書類は、日野市ホームページからダウンロードし、

子ども家庭支援センターに持参又は郵送ください。

## 【提出方法・提出先】

申請書は速やかに下記のとおりご提出ください。

### 提出書類

- ・ 日野市多胎児家庭サポーター一助成事業交付申請書兼請求書
- ・ 出産前に提出される場合、または住民基本台帳による母子関係の確認ができない場合は、母子手帳の写し（子の母・父の氏名等記入ページと出生届済証明ページ）

### 提出方法

- ・ 子ども家庭支援センター窓口へ持参または郵送

### 提出期限

- ・ **4月～7月分→8月1日～31日の期間に申請**
- ・ **8月～11月分→12月1日～12月28日の期間に申請**
- ・ **12月～3月分→4月1日～4月30日の期間に申請**

### 提出先・問い合わせ先

日野市立子ども家庭支援センター（高幡）

〒191-0031

日野市高幡1009番地の4 京王アンフィール高幡3階

電話 042-599-6670（月～土 9:00～17:45）

# 【申請書記入方法】

郵送で提出される場合は、必ず申請者氏名の欄に「押印」をお願いします。（認印、シャチハタ可）  
 なお、窓口への持参であれば、申請者自署にて押印を省略することができます。（本人確認が必要）  
 書き損じがあった場合は二重線で訂正し、上記と同じ印にて「訂正印」をお願いします。但し「申請金額  
 （最終的な合計額）」の欄は訂正印で訂正できないため、恐れ入りますが書き直しをお願いします。

1回の利用のうち1時間未満の端数を切り捨てた時間の合計を記入。  
 (例) 実際の利用時間 2.5時間+2.5時間+3時間+3時間=11時間  
 記入する時間 2時間+2時間+3時間+3時間=10時間

利用金額ではなく、助成（申請）  
 金額を記入。

《助成（申請）金額》  
 プランニングは1回限り  
 上限1,000円を助成。  
 支援サービス利用時間  
 1時間につき上限2,000  
 円を助成

1回の利用のうち、1時  
 間未満の端数が出た場  
 合は切捨てとなります。

※お試しサポート、ベビ  
 ーシッター（預かりサー  
 ビス）での利用は助成の  
 対象になりません。

※助成を受けられるサー  
 ビス提供協力者は市  
 と提携している事業者  
 に限ります。

利用者本人の氏名（子  
 の父母等）

出産前に提出する（子  
 どもの生年月日が不  
 明）の場合、出産予定  
 日を記入。

郵送で提出の場合は申  
 請者氏名の欄に押印。

申請者（利用者）と口  
 座名義人が異なる場合  
 に記入。氏名は利用者  
 本人。

第1号様式(第6条関係)

(あて先)日野市長

○年△月□日

日野市多胎児家庭サポーター助成事業交付申請書兼請求書

【○年△月～○年□月分】

・助成金の支給にあたり、必要な個人情報(マイナンバー、住民情報等)を調査することに了承します。  
 ・助成金の支給にあたり、必要な情報(利用状況、支払い状況等)をサービス提供者に調査することを了承します。  
 上記、記載事項に同意の上、助成金の交付について下記の通り申請します。(申請者自署)

申請金額	金	81,000	円	(A)+(B)+(C)+(D)+(E)
助成金内訳				
サービス提供協力者	〇〇〇〇	プランニング	○年4月1日	金 1,000 円 (A)
支援サービス	○年4月分	利用時間 10 時間	×	1時間当たり (上限2,000円) 2,000 円 = 合計金額 20,000 円 (B)
	○年5月分	利用時間 12 時間	×	= 合計金額 24,000 円 (C)
	○年6月分	利用時間 8 時間	×	= 合計金額 16,000 円 (D)
	○年7月分	利用時間 10 時間	×	= 合計金額 20,000 円 (E)
計	利用時間 40 時間	+	前回まで累計 0 時間	= 40 時間

フリガナ	ヒノ ハナコ	続柄	父・母	電話番号	000-0000-0000
申請者氏名	日野 花子	他( )			
生年月日	□年○月△日(○歳)				
フリガナ	ヒノ タロウ	フリガナ	ヒノ ジロウ		
子ども氏名	日野 太郎	子ども氏名	日野 次郎		
生年月日	□年○月△日(○歳)	生年月日	年 月 日( 歳)		
住所	日野市高幡○-□-△ ヒノハイツ 201				
振込先 金融機関名	〇〇	信用金庫 信用組合	△△△△	本店	店番号
口座の種類	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	支店	1 2 3
フリガナ	ヒノ イチロウ			出張所	
口座名義人	日野 一郎				

ゆうちょ銀行希望の方はこちらにご記入ください。

記号		番号(右詰)	
----	--	--------	--

ゆうちょ銀行の方で店番・口座番号の記載のある方のみご記入ください。

店番		口座番号	
----	--	------	--

申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要となります。

私は、上記口座名義人に助成金受取を委任いたします。  
 □年○月△日 申請者 氏名 日野 花子

■助成金額は支援サービス1時間(1時間未満は切捨て)につき上限2,000円、妊娠が判明し母子手帳を取得した日から1歳未満は160時間を限度とし、1歳以上満2歳までは120時間を限度とする。

■出産前に提出される場合は住民情報等での確認ができない場合は、母子手帳の写しをご提出ください。

■申請書の提出期限 4～7月利用分・8月1～31日に申請、9月末頃に支給  
 8～11月利用分・12月1～28日に申請、1月末頃に支給  
 12～3月利用分・4月1～30日に申請、5月末頃に支給

■あらかじめ市が指定したサービス提供協力者に限ります。ベビーシッターは対象外。