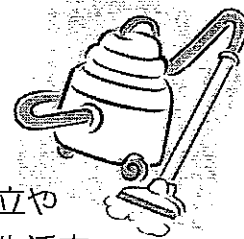




子育てや介護が必要な方へ

日常生活支援事業の御案内



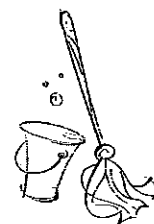
母子家庭・父子家庭・寡婦の方が、病気や冠婚葬祭や学校の用事、自立や就業に関する修学、就職活動などで、育児や家事に困ったときに家庭生活支援員を派遣する事業です。

利用できるサービスは？

お子さんの世話、食事の世話、住居の掃除、身の回りの世話、生活必需品の買い物など。

費用の負担は？

一定額以上の所得のある世帯は、費用の一部負担があります。



利用者世帯の区分	利用者負担額（1時間あたり）	
	生活援助	子育て支援
生活保護世帯 市町民税非課税世帯	0円	0円
児童扶養手当支給水準世帯	150円	70円
上記以外の世帯	300円	150円

※ ただし、「子育て支援」は2時間を基本単位としていますので、最低でも2時間分の利用者負担となります。また、児童数に応じた負担額となります。

利用するまでの流れは？

- ① 対象家庭(利用者)の登録が必要です。ただし緊急の場合は御相談ください。
- ② サービスが必要となった時、裏面の「母子・寡婦・父子家庭生活支援員派遣申請書」により申し込んでください。(なお、申請には非課税証明書又は課税証明書、児童扶養手当証書の写しが必要になります。)
- ③ 家庭生活支援員を派遣します。
 - ☆ 生活支援(身の回りの世話など)の場合、対象家庭(利用者)の居宅に家庭生活支援員が伺いサービスを提供します。
 - ☆ 子育て支援(お子さんの世話)の場合、主に家庭生活支援員の居宅でサービスを提供します。



手続き・問い合わせ先は？

最寄りの母子寡婦福祉連合会、または福祉事務所にお問い合わせ下さい。

(公財)栃木県ひとり親家庭福祉連合会

TEL 028(665)7801・7806 FAX (665)7802

〒320-0071 宇都宮市野沢町4-1 パルティ1F

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会 様

申請者 住所
氏名 印
電話

母子・寡婦・父子家庭生活支援員派遣申請書

次のとおり母子・寡婦・父子家庭 生活支援員の派遣を申請します。

世帯の状況	続柄	氏名	満年齢	勤務先・職業 学校名・学年	備考
	被支援人				
支援を希望する理由					
支援を希望する年月日 (時間数を記入)			年 月 日	生活支援 時間	
				子育て支援 時間	

※上記時間数の援助を受けたので、所定の負担金をお支払いします

請求書

支援した年月日	年月日と時間数を記入		支援した時間数	生活支援 時間 子育て支援 時間	報告単価 活動費単価	円 円
支援した人が記入	請求金額			請求金額		
	氏名			氏名		
	住所	〒 電話		住所	〒 電話	
	振込先口座	銀行 支店 口座番号		振込先口座	銀行 支店 口座番号	
支払年月日	※ 年 月 日		上記のとおり確認します。			
上記のとおり日常生活支援を受けました				年 月 日	町・市	
支援を受けた人 氏名		印	母子寡婦福祉会長		印	