

仙台市 育児ヘルパー派遣

(子育て世帯訪問支援事業)

のご案内

『妊娠中、つわりで家事や育児が辛い』『出産後手伝ってくれる人がいない…』『家事・育児が大変で余裕が持てない』『持病があるから、産後の生活が不安』等の家庭に対して、育児ヘルパーを派遣し、生活のお手伝いをします。

利用できる家庭

仙台市内に住所があり、妊娠中や出産後、体調不良などのため、家事や育児が困難な家庭及び小児慢性特定疾病の認定を受けている児童がいる家庭。

- ◎ 期間：妊娠中から出産後1年以内
(小児慢性特定疾病の認定を受けている児童がいる場合は初回利用日から1年以内)
- ◎ 回数：20回以内1日1回まで
(多胎児の場合は30回以内)
- ◎ 時間：1回2時間以内(1時間単位)
通院により必要な場合は1日4時間以内の利用も可能(その場合は2回分のカウント)
午前9時～午後6時

※年末年始期間(12/29～1/3)は派遣できませんので、ご了承ください。

お申し込み

原則として、サービスの初回利用希望日の2週間前までに、住所地を管轄する区役所(総合支所)へお申し込みください(裏面が申請書になっています)。

申請後、育児ヘルパー派遣決定の通知書が届きましたら、内容をご確認ください。

電子申請はこちら →

※仙台市ホームページに
遷移します。



- 事前登録制ではありません。
- 窓口での申し込み受付は、月～金曜日の午前8時30分～午後5時です。
- 申請後に転居した場合は、お知らせください。

サービスの内容

- ◎ 家事に関して
(食事の準備・後片付け、買い物、掃除など)
- ◎ 育児に関して
(授乳、オムツ交換、沐浴のお手伝いなど)
- ◎ 育児の相談助言など
 - ・大掃除・引越準備・除草等の臨時的な家事や、仕事・勉強のための託児を目的とした利用はできません。
 - ・利用者・対象児が不在時や家庭に感染症にかかっている(又はその疑いがある)方がいる場合は、派遣できません。

利用料金

《1時間あたり600円》

課税状況に応じて減額があります。
詳しくはお問い合わせください。

- ・利用料金は、事業者へお支払いください。
- ・利用者都合によるキャンセルは、原則として600円をいただきます。サービスを利用するにあたっては、キャンセルのないよう日程の調整をお願いします。
- ・買い物に要した交通費等は、利用者負担とします。
- ・駐車場がなくヘルパーが有料駐車場を利用した場合、その実費もお支払いいただきます。
- ・近隣に駐車場がない場合は、ヘルパーを派遣できないことがあります。

お問い合わせ・申請窓口

詳しくはお住まいの区役所(総合支所)まで、お問い合わせください。

青葉区家庭健康課 022-225-7211

青葉区宮城総合支所保健福祉課 022-392-2111

宮城野区家庭健康課 022-291-2111

若林区家庭健康課 022-282-1111

太白区家庭健康課 022-247-1111

太白区秋保総合支所保健福祉課 022-399-2111

泉区家庭健康課 022-372-3111

※右記お問い合わせ窓口では、育児相談等もお受けしております。

申請者住所

申請者氏名 (続柄:)
(自署してください)

電話番号

仙台市子育て世帯訪問支援事業利用申請書

下記のとおり、仙台市子育て世帯訪問支援事業による家庭における育児及び家事等への支援制度を申請します。

利用者	フリガナ			生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)	
	氏 名					
	住 所	仙台市 区				
	電話番号	①	②	駐車場	無(近隣のコインパーキング 無・有)・有	
	職 業	無・有 ()		ペット	無・有 ※別室またはケージ対応をお願いします。	
世帯構成	氏 名 (フリガナ)	続柄	生年月日	職業(学校・保育施設等)	備 考	
	()					
	()					
	()					
	()					
妊産婦の身体的状況	妊娠中 異常なし ・ あり ()					
	出産後 異常なし ・ あり ()					
	出産(予定)日	年 月 日	母子健康手帳番号			
申 請 理 由	(<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費助成の受給認定状況を所管部署に確認・閲覧することに同意します。)					
サービスを希望する日時等	(月日、曜日、利用時間帯等) ※ご希望に沿えない場合には、日にちや時間等の変更をお願いすることがあります。					
希望するサービスの内容	家 事 援 助	(1) 食事の準備及び後片付け (2) 衣類の洗濯 (3) 居室等の掃除・整理整頓 (4) 生活用品の買い物 (5) その他必要な家事援助 ()	育 児 援 助	(1) 授乳等に関すること (2) オムツ交換 (3) 沐浴のお手伝い (4) 適切な育児環境の整備 (5) その他必要な育児 ()	相 談 及 び 助 言	(1) 生活及び育児に関する 相談・助言 (2) その他必要な相談・助言 ()

以下について、同意する場合は、をつけてください。同意されない場合は、利用料金の減免の有無を確認するため、市民税情報について証明できる書類の添付が必要となります。
ただし市外より転入してきたばかり等の理由で市民税情報が確認できない場合は、書面での提供をお願いいたします。

事業を利用するにあたり、申請書に記載した内容および申請時に伝えた内容について事業者提供することに同意します。

私は申請にあたり、仙台市が私及び生計を一にする世帯員の仙台市市民税情報について調査・閲覧することに同意します。

※区役所・総合支所記入欄

出 産 日	年 月 日	備 考	<input type="checkbox"/> 小慢
利 用 開 始 日	年 月 日	事 業 者	
世 帯 区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割課税額77,101円未満世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯		