

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、きょうだいの世話をを行っているヤングケアラーがいる世帯に対し、「ふなばししファミリー・サポート・センター（以下「センター」という。）」の利用料に係る補助金（以下「補助金」という。）を交付することで、ヤングケアラーの身体的及び精神的負担の軽減を図るとともに支援先である相談窓口につなげることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) ヤングケアラー 家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる18歳到達後最初の3月31日までの者又はこれに準ずる者で、市長が認めるものをいう。
- (2) ケア対象者 ヤングケアラーが見守りや送迎等を行っている者で、センターの援助を受けるものをいう。
- (3) 上半期 4月初日から9月末日までの期間をいう。
- (4) 下半期 10月初日から3月末日までの期間をいう。

(対象世帯)

第3条 補助金の交付を受けようとする世帯は、補助金の交付申請前に、世帯員が本市のヤングケアラーコーディネーターと面談をしなければならない。

2 以前に補助金の交付を受けたことがある世帯は、補助金の交付を受けることができない。ただし、市長が認めた場合は、この限りではない。

(利用上限)

第4条 補助金の対象となるセンターの利用は、ケア対象者1人につき28時間までを1回とする。

2 前項の利用回数の上限は、上半期、下半期に各3回とし、同一年度内に5回以内とする。

(補助金の額)

第5条 補助対象は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 補助金の額は、センターの援助活動を利用した際に支払った報酬のうち、市長が定める額とする。
- (2) 1時間あたりの補助金の額は、平日700円、土日祝休日900円とする。ただし1時間を超えた場合は、30分を単位とし、平日350円、土日祝休日450円とする。

(交付申請)

第6条 補助金を申請できる者は市内に居住するヤングケアラーのいる世帯の世帯員のうち、18歳以上の者とする。

2 補助金の交付を希望する者は、センターの援助活動の利用前に船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付申請書（第1号様式）により市長に申請しなければならない。

（交付の決定等）

第7条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否を決定し、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付可否決定通知書（第2号様式）により申請者に通知する。

（交付の変更）

第8条 前条の規定による交付の決定を受けた者は、交付決定内容に関する変更が生じたときは、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金変更交付申請書（第3号様式）により市長に申請しなければならない。

（変更交付決定）

第9条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金変更交付決定通知書（第4号様式）により申請者に通知する。

（実績報告）

第10条 第7条及び前条の規定による交付決定を受けた者は、当該年度の末日までに、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金実績報告書（第5号様式）に、センターが発行する援助活動報告書（明細兼領収書）を添付して市長に報告しなければならない。

（額の確定）

第11条 市長は、前条の規定による報告を受けたときは、その内容を審査し、補助金の額を確定し、その旨を船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付額確定通知書（第6号様式）により、当該報告をした者に通知する。

（交付の時期）

第12条 補助金は、前条の規定による確定した額を補助事業が完了した後に交付する。

（交付決定の取消等）

第13条 偽りその他不正の手段により補助金を交付する旨の決定を受け、又は補助金の交付を受けた者がいるときは、市長は、補助金を交付する旨の決定を取り消し、既に補助金を交付してある場合にはその全部若しくは一部に相当する額を返還させるものとする。

（補則）

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和6年6月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

3 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

第1号様式

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者氏名		2. 生年月日		
3. 住所	〒			
4. 電話番号				
5. ファミリー・サポート・センター利用内容				
6. 交付申請額	円			
7. ヤングケアラーおよびケア対象者の氏名、ケア対象者の利用時間 (※補助の対象となる利用時間は、ケア対象者1人あたり最大28時間分です。)	ヤングケアラー氏名			
	ケ ア 対 象 者	氏名	生年月日	利用時間 (合計)
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
	ヤングケアラー氏名			
	ケ ア 対 象 者	氏名	生年月日	利用時間 (合計)
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
			平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間

※援助活動を利用した際に支払う報酬は平日700円/時間、土日祝休日900円/時間です。

報酬以外にかかった実費(食事代・おむつ代・交通費等)は補助の対象外となります。

家族の状況

氏名	続柄	生年月日	申請時年齢	職業、学校等	備考
	申請者本人				

【個人情報の取り扱いに関する同意について】

様

船橋市長

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付可否決定通知書

年 月 日付で申請のあった船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金の交付について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

申請者氏名	
交付の可否	可 ・ 不可
ファミリー・サポート・センター 利用内容	
ケア対象者の氏名・生年月日	① (年 月 日生) ② (年 月 日生)
補助対象とする期間	(決 定 日) から (各 半 期 の 最 終 日)
補助対象とする時間	時間 (※補助の対象となる利用時間は、ケア対象者1人あたり 最大28時間分です。)
交付決定額	円
補助上限金額・金額の内訳	円 (内訳) 平日700円/時間× 時間= 円 休日900円/時間× 時間= 円
その他注意事項等 (交付不可の場合は、交付不可 の理由)	

<備考>

- (1) 補助対象となる援助活動の完了後、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金実績報告書（第5号様式）および援助活動報告書（ファミリー・サポート・センターが発行するものです。）を提出してください。
- (2) 申請事項に変更が生じたとき（既交付決定額を下回る場合かつその他申請項目に変更がない場合を除く。）には、船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金変更交付申請書（第3号様式）を提出してください。

第3号様式

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金変更交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

年 月 日付船こ家第 号で交付決定のあった船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金について、変更が生じたので下記のとおり申請します。

記

変更する項目の番号に○を付け、該当欄に記入してください。

1. 申請者氏名		2. 生年月日	
3. 住所	〒		
4. 電話番号			
5. ファミリー・サポート・センター利用内容			
6. 変更交付申請額	円		
7. ヤングケアラー氏名、ケア対象者の状況・利用時間 (※補助の対象となる利用時間は、ケア対象者1人あたり最大28時間分です。)	ヤングケアラー氏名		
	氏名	生年月日	利用時間(合計)
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
	ヤングケアラー氏名		
	氏名	生年月日	利用時間(合計)
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間
		平成・令和 年 月 日	平日 時間 土日祝休日 時間

様

船橋市長

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金変更交付決定通知書

年 月 日付で変更交付申請のあった船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金の交付について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

申請者氏名	
住所	〒
電話番号	
ファミリー・サポート・センター 利用内容	
ケア対象者の氏名・生年月日	① (年 月 日生) ② (年 月 日生)
補助対象とする期間	年 月 日 から 年 月 日
補助対象とする時間	時間 (※補助の対象となる利用時間は、ケア対象者1人あたり 最大28時間分です。)
変更交付決定額	円
補助上限金額・金額の内訳	円 (内訳) 平日700円/時間× 時間= 円 土日祝休日900円/時間× 時間= 円
その他注意事項等 (変更不可の場合は、変更不可 の理由)	

第5号様式

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金実績報告書

年 月 日

船橋市長 あて

年 月 日付で交付決定のあった船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金について、下記のとおり実績を報告します。

記

1. 報告者氏名			
2. 決定を受けた期間	年 月 日 から	年 月 日	
3. 交付決定額	円		
4. 支払った報酬	円		
5. 実際に利用した日時	(ケア対象者名) (日時)		
6. 振込先口座申出欄	金融機関名		
	支店名		
	口座番号	普通・()	
	口座名義 (カタカナ)		

・『援助活動報告書 (明細兼領収書)』(ファミリー・サポート・センターが発行するものです。)を添付してください。

様

船橋市長

船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金交付額確定通知書

年 月 日付で実績報告のあった船橋市ヤングケアラーファミリー・サポート・センター利用補助金について、下記のとおり補助金の額を確定したので、通知します。

記

交付決定額	円
支払った報酬	円
交付確定額	円
実際に利用した日時	(ケア対象者名) (日時)