（様式1）

広島市産後ヘルパー派遣事業委託事業者申請書

令和　　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

（申請者）

所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

広島市産後ヘルパー派遣事業実施事業者として応募したいので、別紙の書類を添付して申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先  ※ 本市からの問合せや契約締結時等で使用しますので、必ず全項目を記入してください。 | 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式2）

広島市産後ヘルパー派遣事業委託事業者申請にかかる誓約書

　令和　　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

（申請者）

事業者の所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　広島市産後ヘルパー派遣事業委託事業者への応募申請を行うにあたり、広島市産後ヘルパー派遣事業委託事業者募集要項に定める申請資格をすべて満たしており、添付書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

（様式3）

　事業者概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名称  （ 法 人 等 名 称 ） |  | | | | | |
| 事業者所在地 | （〒　　　　－　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | |
| 代表者職名・ |  | | | | | |
| 設立年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 事業所区分  （いずれかに○をつけてください） |  | 障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定居宅介護事業者又は介護保険法第41条第に規定する指定居宅サービス事業者   * 様式4に事業者番号、指定年月を記入してください | | | | |
|  | 上記指定居宅介護事業者又は指定居宅サービス事業者と同等の家事・育児援助が提供できる事業者   * 1年以上の実績がわかる書類を提出してください（任意様式） | | | | |
| 事業者連絡先 | 電話番号 |  | | | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | | | |
| 本事業実施予定  事業所数等  ※1 | 市　内 |  | か所 | 事業所  所在地 | □中区　□東区　□南区　□西区  □安佐南区　□安佐北区　□安芸区  □佐伯区 | |
| 市　外 |  | か所 | 事業所  所在地  ※2 |  | |
| 産後ヘルパー派遣依頼  時の連絡先 | □　申請者（事業者本部）  □　各実施事業所  □　その他※  ※　その他を選択する場合は、派遣実施体制が明記された資料を別に提出してください。 | | | | | |

【記入上の注意】

※1　申請事業者が運営する事業所のうち、本事業を実施する事業所数を記入及び事業所の所在地を☑又は記入すること。

※2　広島市外に所在する事業所についても、広島市内の利用者宅へのサービス提供を計画している場合は、実施事業所数及び事業所が所在する市町を記入すること。（なお、市外の事業所については、広島市に隣接する呉市、東広島市、安芸高田市、廿日市市、安芸郡、山県郡北広島町、安芸太田町に限る。）

（様式4）

広島市産後ヘルパー派遣事業実施事業所の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◎名　　　称  （事業所の名称） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◎所　在　地 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広島県　　　　　市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | 障害福祉ｻｰﾋﾞｽ | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | | 年　　月指定 |
| 介護保険ｻｰﾋﾞｽ | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | | 年　　月指定 |
| 管理者 | 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 | |  | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | |  | |
| E-mail | | ＠ | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス  提供体制 | 対応可能区域 | | □ 中区　 　□ 東区 　 □　南区 　 　□　西区  □ 安佐南区 □ 安佐北区　□　安芸区　　□　佐伯区 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主に  提供可能な  サービス | | 家事支援 | | | | | | | | | | | | 育児支援 | | | |
| □　食事の準備・片づけ  □　衣類の洗濯・補修  □　居室等の掃除・整理整頓  □　生活必需品の買い物  □　郵便物の郵送等  □ その他 | | | | | | | | | | | | □　授乳介助  □　おむつ・衣類交換  □　沐浴介助  □　兄姉児の遊び相手等の世話  □　その他 | | | |
| 特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産後ヘルパー  配置（予定） | ヘルパー数  （事業従事者数） | | 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内訳】※ 従事するヘルパーの資格は以下のとおりです。（該当するものに〇） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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 | | | | | | |  | | | |
|  | 家事又は子育てに関する事業に従事した経験がある者  （資格を有する者がいる場合は、その資格名：　　　　　　　　　　 　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 実施事業所が複数ある場合は、適宜追加すること。

※ ◎のついた項目については、ホームページ等で利用者に公表する。