

ひとり親家庭のみなさんへ

概ね生後3ヶ月から  
12歳(中学就学前)  
までの

# 子どもの預かりや送迎の サポートが受けられます！

～ ファミサポの支援を無料クーポン券で利用できます ～

枚方市在住の母子家庭の母または父子家庭の父が、  
ファミリーサポートセンターを利用する際の利用料を補助します。

1年度に10時間分まで利用できる無料クーポン券を送付します。  
利用される際に、1時間につき1枚提供会員にお渡しください。  
補助の対象は、1回の利用につきお子さま1人分です。

枚方市ファミリーサポートセンターへの登録と  
ひとり親家庭相談支援センターへ利用申込が必要です。

>>> 詳しくは、裏面をご覧ください。

## ファミリーサポートセンターとは

子育ての援助を受けたい人(依頼会員)と、援助を行いたい人  
(提供会員)をつなぐ、有償ボランティアの会員組織です。  
子育て中の家庭が、健やかに過ごせるように地域で温かく見守り、  
手助けする活動です。

**対象** 概ね生後3ヶ月から12歳(中学就学前)

### 援助できる内容

- ・保育所(園)等が始まるまでや終了後に子どもを預かります。
- ・保育所(園)等や習い事への送迎をします。
- ・子どもを連れて出かけにくいときや通院のときに子どもを預かります。
- ・子育て中のリフレッシュのために子どもを預かります。

※原則として、提供会員の自宅で子どもを預かります。  
宿泊や、病気の子どもの援助は不可。

### 一般の利用料金

平日午前7時～午後8時まで  
1時間800円  
上記以外の平日の時間帯及び土日祝日  
1時間900円  
30分以内 500円



## 問い合わせ先

子どもの育ち見守りセンター内  
ひとり親家庭相談支援センター  
TEL 050-7102-3227 FAX 072-846-7952  
Email kodomocenter@city.hirakata.osaka.jp  
場所 サンプラザ3号館4階(枚方市駅東改札口より直結)

## ひとり親家庭相談支援センター

子どもの育ち見守りセンター  
となとな内



枚方市ひこぼしくん

# 利用には、枚方市ファミリーサポートセンターの会員登録と ひとり親家庭相談支援センターへの利用申込みが必要です。

1

枚方市ファミリーサポートセンターから事前説明を受け、会員登録を行う。(要予約)  
・事前説明については、枚方市ファミリーサポートセンターにお問い合わせください。  
・会員登録には、印鑑と顔写真(3cm×2cm、2枚)が必要です。

★枚方市ファミリーサポートセンター  
(月・火・木・金・土曜 午前9時30分～午後5時開所、祝日・年末年始除く)  
〒573-0042 枚方市村野西町5-1(サプリ村野内)TEL・FAX 072-805-3522

2

ひとり親家庭相談支援センターに申込書を提出する。(郵送可)  
・申込書は、ひとり親家庭相談支援センター及び枚方市ファミリーサポートセンターにあります。  
・申請には、ひとり親家庭を証する書類(児童扶養手当証書等)が必要です。

郵送先 〒573-8666 枚方市大垣内町2-1-20  
子どもの育ち見守りセンター内 ひとり親家庭相談支援センター

3

申込書の受付後、「枚方市ファミリーサポートセンター利用支援事業利用承認通知書」と「無料クーポン券」を後日郵送します。

4

ファミリーサポートセンターを利用し、  
無料クーポン券を提供会員に渡す。



※補助申請は1年度につき1回で、毎年度申請が必要です。継続して利用される場合も、毎年4月にひとり親家庭相談支援センターに再度申請をしてください。  
※補助は、1回につきお子さま1人分の利用時間に対してのものです。  
※同時に2人以上のお子さまが利用される場合は、2人目以降は半額(実費)になります。



## (利用料の計算例)

	通常金額	クーポン券利用した際の金額
お子さんが1人で平日 1時間利用した場合	800円	無料(クーポン券1枚)
お子さんが2人で平日 1時間利用した場合	1,200円 (800円+400円) 1人目 2人目	400円 (クーポン券1枚+400円) 1人目 2人目
お子さんが2人で平日 2時間利用した場合	2,400円 (1,600円+(400円×2時間)) 1人目 2人目	800円 (クーポン券2枚+(400円×2時間)) 1人目 2人目

枚方市ファミリーサポートセンター利用支援事業利用申込書

年 月 日

枚 方 市 長

申請者 〒573ー  
住 所 枚方市  
氏 名  
電話番号  
緊急連絡先

枚方市ファミリーサポートセンター利用支援事業補助金交付要領第 2 条の規定に基づき、次の通り申し込みます。なお、利用にあたり申込書に記載された事項を、必要に応じ受託事業者に提供することを承諾します。

利用 者	氏名			生年月日	年 月 日
	住所	〒573-			
同居 家族	フリガナ 氏 名	性別	続柄	生年月日	備 考
		男・女	本人	昭和・平成 年 月 日	
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	

ファミリーサポートセンター利用について	
会員番号	
利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日の間
希望する主な 援助内容	

