

綾瀬市母子・父子自立支援プログラム策定事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童扶養手当の受給者等の自立支援及び就業支援を促進するため、児童扶養手当受給者等の個々の状況及びニーズに対応した母子・父子自立支援プログラム（以下「プログラム」という。）を策定する事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 本事業の対象者（以下「対象者」という。）は、次に掲げる要件のいずれかの要件を満たすものとする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による扶助を受けている者を除く。

- (1) 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当の支給を受けていること。
- (2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第1条第2項に規定する被害者であって、児童扶養手当の受給が見込まれるものであり、かつ、本事業による支援が必要と市長が認めるものであること。

(母子・父子自立支援プログラム策定員)

第3条 市長は、本事業を行うにあたって、次の各号のいずれにも該当する者のうちから母子・父子自立支援プログラム策定員（以下「策定員」という。）を設置する。

- (1) 公共職業安定所又は民間企業の人事担当部局での職務の経験を有する者で、就業に関する相談の知識及び経験があるもの
- (2) 母子家庭及び父子家庭の福祉の増進に関して理解と熱意を有し、母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援のために積極的な活動を行うことができると市長が認める者

(プログラム策定の申込み及び策定)

第4条 本事業による支援を受けようとする対象者は、綾瀬市母子・父子自立支援プログラム策定申込書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

- 2 策定員は、対象者より申込みがあったときは、当該申込みを行った者（以下「申込者」という。）と面談し、その結果を踏まえて、自立に向けた課題を申込者と共に整理及び分析し、綾瀬市母子・父子自立支援プログラム（第2号様式）を作成することでプログラムを策定し、申込者のニーズに応じた継続的な就業等の自立支援

を行うこととする。

3 策定員は、プログラムの策定にあたっては、次に掲げる事項に従い進めるものとする。

(1) 面接により申込者の生活、子育て等の状況並びに就業等による自立に向けた課題及び阻害要因等を把握し、自立目的及び支援内容を設定したプログラムを作成すること。

(2) プログラムの策定及びその後の支援に際し、最低2回以上申込者と面接（対面又はビデオ通話によるものに限る。）を行うこと。

（状況の確認等）

第5条 策定員は、プログラムを策定した者（以下「プログラム策定者」という。）の自立の状況等を確認し、必要に応じてプログラムの見直しを行うものとする。

2 策定員は、プログラムに基づき、公共職業安定所等の関係機関との連携により、必要に応じて申込者の求職活動を支援するものとする。

3 策定員は、プログラム策定に基づく支援により目標を達成した場合であっても、プログラム策定者からの相談があった場合には継続して相談に応じられるよう体制を整備し、アフターケアに努めるものとする。

（秘密の保持）

第6条 策定員は、本事業において作成した関係記録を適正に管理し、保管するとともに、申請者の秘密を保持しなければならない。その職を退いた後も同様とする。

（関係機関との連携等）

第7条 策定員は、本事業を行うに当たり、関係機関との連携、協力、情報交換等を緊密に図るよう努めなければならない。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

綾瀬市母子・父子自立支援プログラム策定申込書

（宛先）綾瀬市長

私は、母子・父子自立支援プログラム策定員による、母子・父子自立支援プログラムの策定を申し込みます。

利用対象者氏名		生年 月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒		
連絡先	自宅： ()		
	携帯： () ※連絡希望時間帯があればご記入ください (時 分～ 時 分)		
相談(面接) 希望日時 ※日時が確定したら ご連絡します。	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
《主に相談したい内容》			

母子・父子自立支援プログラム策定及びプログラム策定後の自立支援に必要な範囲内で、私の個人情報をハローワーク及び各関係機関等へ提供することに同意します。

氏名 _____

第2号様式（第3条関係）

綾瀬市母子・父子自立支援プログラム

ケースNo.			初回面接日時	年 月 日	
面接者氏名 (策定員)			申込形態	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用対象者 氏名			生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	
現住所	〒				
相談経路	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)				
家族状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名(学年)
元配偶者との 関係・養育費	<input type="checkbox"/> 連絡している。(定期 ・ 不定期) <input type="checkbox"/> 連絡していない。 養育費の支払い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由:) 養育費の支払い請求の経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由:)				
負債状況					
生活歴・現在の 生活状況					
子育て・保育 の状況					
健康状態 (家族等も含む。)					

家計の状況	収入 (円)		支出 (円)		住宅状況 持ち家 賃貸 公営住宅 その他
	月収		食費		
	家族繰入額		住居費		
	児童扶養手当		通信費		
	児童手当		交通費		
	その他		保育・教育費		
			雑費		
			ローン他		
			その他		
	職歴・資格等	主な職歴 (勤続経験が長いもの)			
主な転職理由					
本人が「自分にとって向いていた」と考える職業とその理由					
本人が「自分にとって不向きだった」と考える職業とその理由					
本人が有する資格・免許等					
現在の職業	職種・仕事の内容				
	雇用形態		給与		
	正社員・パート・契約社員・ 派遣社員・その他()		月給・日給・時給 円		
	勤務時間		勤務年数		
			年 月～(年 カ月)		
	その他				

自立目標		面接者の見解
経過記録		
年月日	内容	評価・助言内容