2　療養費

様式第8号

施設入所児に係る療養費支給請求書

<table>
<tr><td>療養を受けた
児童の氏名</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>保険区分</td><td></td><td>受診券
受給者
番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>傷　病　名</td><td colspan="2"></td><td>発病負傷
年月日</td><td>年
月　日</td><td>療養期間</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療を受けた機関名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療に従事した
医師(薬剤師)名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">療養の給付を
受けることが
できなかった
理由</td><td rowspan="3"></td><td>発　病
(負傷)
の原因</td><td></td><td rowspan="3">療養に要した費用</td><td>費用総額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>傷病の
経　過</td><td></td><td>他法分</td><td>円</td></tr>
<tr><td>療　養
内　容</td><td></td><td>請求分</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="7">備　考</td></tr>
</table>

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて請求します。

年　月　日

(施設名)

群馬県知事　様　　印

(代表者又は里親名)

印

※里親については、下記について記入してください。

<table>
<tr><td>里 親 住 所</td><td colspan="2"></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>振込金融機関名</td><td colspan="2">銀行　　(支)店</td><td>預金種別</td><td>普通 ・ 当座</td></tr>
<tr><td>口 座 番 号</td><td></td><td>(カナ)
口座名義</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

療養費　Ｑ＆Ａ

(1)里親委託前に乳児院の指導で療養費対象経費を支出したが支弁してもらえるか。

委託前であっても、診断書領収書等必要な書類が整っていれば支弁可能です。

(2)幼稚園等に適切な対応を依頼するための診断書の発行手数料については、支弁してもらえるか。

適切な対応を依頼するために必要な診断書と判断できるのであれば、支弁可能です。ただし、必要な書類かどうか判断をするのは児童相談所になるので、事前に確認をお願いします。

３　レスパイト・ケア

里親の一時的な休息のための援助の実施要領

第１　目的

里親の一時的な休息のための援助（以下、「レスパイト・ケア」という。）は、委託児童を養育している里親が一時的な休息のための援助を必要とする場合に、児童相談所が適当と認めた施設、ファミリーホーム又は他の里親等を活用して当該児童の養育を行うことを目的とする。

第２　援助の対象者

現に委託児童を養育している里親で、レスパイト・ケアを希望する里親

第３　援助者

レスパイト・ケアを希望する里親が養育している委託児童に対し、適切な養育が実施できると児童相談所が認めた施設、ファミリーホーム又は里親等（以下、「援助者」という。）とする。

第４　実施方法等

（１）レスパイト・ケアを希望する里親は、里親の住所地を管轄する児童相談所へ別記様式第１号により申請する。

なお、緊急を要する場合は、申請書提出以前に電話等により児童相談所へ事前連絡し、後日申請書を提出するものとする。

（２）申請を受けた児童相談所は、できるだけ申請者の希望に添うよう援助者の調整を行う。

（３）レスパイト・ケアの依頼を受けた援助者は、児童相談所に受入れの可否について速やかに連絡する。

（４）児童相談所は、レスパイト・ケアの実施を決定した際には、当該児童を援助者に再委託するものとし、別記様式第２号により申請者、援助者及び県児童福祉・青少年課に対して通知する。

（５）レスパイト・ケアの実施期間は、児童相談所が必要と認める日数とする。

（６）援助者は、レスパイト・ケア終了時に、別記様式第３号により、委託児童の観察記録を申請者及び児童相談所に提出する。

（７）児童相談所は、提出された児童の観察記録を確認し、内容が適正であることを確認する。

第５　経費

援助者は、レスパイト・ケア実施終了後、別記様式第４号により、レスパイト・ケアの実施を決定した児童相談所へ、その費用を請求するものとする。

（附則）

この要領は、令和２年４月１日から適用する。

（別記様式第１号）

年　　月　　日

児童相談所長　あて

里親氏名　　印

里親の一時的な休息のための援助（レスパイト・ケア）申請書

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

対象児童名・性別			男・女
生　年　月　日		年　月　日生　（　歳）	
レスパイト・ケアの希望期間		年　月　日から　年　月　日 （　日間）	
申　請　理　由			
希　望　援　助　者			
児童の状況及び留意事項		別紙のとおり	
緊急時連絡先	連絡先名		
	電　話		

（別紙）

児童の状況及び留意事項

※該当欄に○印を記入してください。

記入日　　年　　月　　日

現在病気がありますか。	①ある ②ない	病名 （　　） 内服薬等 （　　） 飲ませ方（朝・昼・夕・就寝前） 日常気をつけること （　　）
現在何か症状はありますか。	①ある ②ない	かぜ症状：・発熱（　　℃）・咳　・鼻水　・その他 消化器症状：・腹痛　・嘔吐　・下痢　・便秘　・その他 皮膚症状：・湿疹　・傷　・あざ　・その他 内服薬等 （　　） 飲ませ方（・朝　・昼　・夕　・就寝前） 日常気をつけること （　　）
アレルギーはありますか。	①ある ②ない	食物：・卵　・牛乳　・ピーナッツ　・魚介類　・えび　・ソバ ・小麦　・キウィフルーツ　・メロン・バナナ ・その他（　　） 薬物（　　） 花粉等：・花粉・ハウスダスト・その他（　　）
食べ物の好き嫌いはありますか。	①ある ②ない	肉、魚、野菜（　　）、 牛乳、その他（　　）
はしか、水疱瘡等に罹ったことはありますか。	①ある ②ない	はしか、水疱瘡、風疹、流行性耳下腺炎、手足口病、りんご病
予防接種はしていますか。	①ある ②ない	百日咳、ポリオ、はしか、風疹、インフルエンザ
インフルエンザに罹った人はいますか。	①いる ②いない	家族、学級、その他（　　）
その他配慮すべき事項		

（別記様式第２号）

里親の一時的な休息のための援助（レスパイト・ケア）決定通知書

第　　号
年　　月　　日

（申請里親）
（実施施設）　　あて
（群馬県知事）

児童相談所長　印

レスパイト・ケアについて、次のとおり決定したので通知します。

児童氏名・性別		男・女
生年月日	年　　月　　日生（　　歳）	
援助者名及び所在地		
援助対象里親氏名及び住所		
実施期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日 （　　日間）	
備考 （養育上の留意点等）	別紙（児童の状況及び留意点）のとおり	

（別記様式第３号）

委　託　児　童　観　察　記　録

（申請里親）
（管轄児童相談所長）あて

実施施設長名　　印
（里親氏名）

年　　月　　日第　　号で通知のあった里親の一時的な休息のための援助（レスパイト・ケア）期間中の児童は、下記のとおりです。

記

児童氏名・性別		男・女
児童生年月日	平成　　年　　月　　日生　（　　歳）	
実施期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日 （　　日間）	
児童の状況	① 体調	・良かった　・普通　・悪かった
	② 食事	・普通　・小食　・大食
	③ 睡眠	・よく寝た　・なかなか寝付けなかった　・夜泣きした
	④ 会話	・良く話した　・普通　・あまり話さなかった
	⑤ 情緒面	・落ち着いていた　・普通　・いらいらしていた　・寂しがっていた
	⑥ 特記欄	

（別記様式第４号）

年　　月　　日

児童相談所長　あて

住　所
法人名等
代表者名　　印
電話番号

里親の一時的な休息のための援助実施請求書

年　　月　　日第　　号で通知のあった里親の一時的な休息のための援助（レスパイト・ケア）を実施したため、下記のとおり請求します。

記

請求額　　円

（請求内訳）

対象児童名			
対象里親名			
実施期間			
金額内訳	実施日数（A）	日額単価（B）	金額（A）×（B）
	日	円	円

（振 込 先）

金 融 機 関 名	銀行　　（支）店
預 金 の 種 別	普　通　　・　　当　座
口　座　番　号	
預　金　名　義	

レスパイト・ケア　Q＆A

1　レスパイト・ケアとは？

委託児童を養育している里親が一時的な休息のための援助を必要とする場合に、児童相談所が適当と認めた施設、ファミリーホーム又は他の里親等を活用して当該児童の養育を行う事業です。

2　レスパイト・ケアを利用する際の援助者（預け先）

適切な養育が実施できると児童相談所が認めた①施設、②ファミリーホーム又は③里親等を援助者（預け先）としていますが、群馬県では、ほぼ里親さんにお願いしています。

養育里親さんに受けていただく例が多いようですが、里親登録の種別や委託の有無等に、特に条件はありません。

3　その他

（1）利用上限はあるか。

特にありませんが、レスパイト・ケアの実施期間は、児童相談所が必要と認める日数とされています。また、対象となるのは以下の場合になります。

・里親の疾病
・育児疲れ、慢性疾患児等の看病疲れ、育児不安など身体上または精神上の事由
・出産、看護、事故、災害、失踪など家庭養育上の事由
・冠婚葬祭、出張や学校等の公的行事の参加など社会的な事由

（2）費用はいくらか。

援助者（預け先）に対して、県から日数×5,600 円（2 歳未満の場合は 8,640 円）を支払います。申請者からの徴収はありません。

（3）短時間でも大丈夫か。

（1）と同様、児童相談所に必要と認められる内容・期間であれば大丈夫ですが、原則、１日単位の取得となりますので、まずは、お住いの市・町（玉村町、大泉町以外の町村部は、県保健福祉事務所）のファミリー・サポートの登録・利用を検討してください

（4）援助者（預け先）はどうやって探すのか。

申請する段階で援助者（預け先）が決まっていない場合には、申請後に児童相談所が援助者（預け先）を調整します。

一方、申請する段階で、援助者（預け先）と調整できている場合には、児童相談所にそのことをお伝えしてください。

いずれの場合でも、必ず『事前』の御連絡をお願いします。

（5）当日にお願いしても大丈夫か。

事前に申請してください。緊急で止むを得ない場合には、当日の申請となってしまっても構いません。ただし、この場合でも、必ず里子を預ける前に、あらかじめ児童相談所へ申請してください。

また、（4）の説明のとおり、児童相談所が援助者（預け先）を探す場合には、申請があった後になりますので、ある程度の時間を要します。ですが、申請する段階で、希望者と援助者（預け先）と調整できている場合には、その心配がありません。

そのため、普段から「何かあったときには、里子を預かってもらっても良いか」とお願いできる関係性を、他の里親さんと構築できることが大切だと考えています。

（6）未委託里親でも預け先になれるのか。

なれます。特に、まだ子育てを経験したことのない里親さんにとっては、レスパイト・ケアの制度により短期で子どもを預かることは、一つの経験にもなると考えていますので、里親サロンへの参加等を通じて、ぜひ、積極的に他の里親さんと関係を構築してください。