

Email address

Password

 Show password[Forgot your password?](#)

Login

Create an account here

大阪市 子育て応援ヘルパー派遣事業

アカウント登録

Register an account

必須 の項目は必ずご入力ください。Fields marked with “(required)” must be completed.

メールアドレス **必須** Email address **(Required)**

osaka@example.com

パスワード **必須** Password **(Required)** パスワードを表示する

確認メールを送信する

Send a confirmation email

ログイン画面に戻る

Return to login screen

大阪市 子育て応援ヘルパー派遣事業

アカウント登録

ご入力いただいたメールアドレスに確認メールを送信しました。
メールの内容をご確認いただきアカウント登録を完了してください。

このページは閉じて問題ありません。

A confirmation email has been sent to the email address you entered.
Please check the contents of the email and complete your account registration.
You can safely close this page



お知らせ

Information

利用登録申請

User registration application

利用予約申請

Application for reservation

利用予約確認・キャンセル

Confirmation and cancellation of reservation

利用可能時間数確認

Check available hours

登録情報確認

Confirm registration information

登録情報の追加・変更・更新

Request to change registration information

予定事業者一覧

List of visiting companies

事業実施要綱

Osaka City Childcare Support Helper Dispatch Project
Implementation Guidelines

利用のしおり

User Guide

アカウント設定

Account Settings

ログアウト

Logout

利用者登録申請

Applying to register as a user

※（必須）の項目は必ずご入力ください。 Fields marked with “(required)” must be completed.

【申請者（保護者）情報】 [Applicant's (Guardian's) Information]

申請日 Application Date

2025/01/30

保護者氏名 Guardian's Name

姓 必須 Surname (required)

名 必須 Given Name (required)

姓_フリガナ 必須 Surname (in katakana) (required)

名_フリガナ 必須 Given Name (in katakana) (required)

連絡先（★半角数字で入力） 必須 Telephone Number (* Enter in half-width digits) (required)

※日中連絡の取れる電話番号をハイフン無しで入力してください。
※入力する番号は日本国内の電話番号（固定電話もしくは携帯電話）に限ります。

* Please enter a phone number (without hyphens) that you can be reached on during daytime.

* The number you enter must be a Japanese phone number (landline or cell phone).

生年月日 必須 Date of birth (required)

yyyy/mm/dd

保護者資格 必須 Relationship to Children (required)

その他

- ・父 →Father
- ・母 →Mother
- ・その他 →Other

※入力している方に当てはまる項目を選択してください。
※該当するものがない場合は「その他」を選択し、入力してください。

* Please select the option that applies to the person who is entering the information.
* If none of the options apply to you, please select "Other" and enter your relationship to the child.

保護者資格（その他） Relationship to Children (other)

家族構成（★半角で入力） 必須 Number of People in Family (* Enter in half-width digit) (required)

人数

※申請者、対象児童を含む、世帯全員の人数を入力してください。

Please enter the total number of members in your household, including the applicant and eligible children.

住所 Address

郵便番号検索（★ハイフン抜き7桁・半角で入力） 必須 Postcode (* Enter your 7-digit postcode without a hyphen, using half-width digits) (required)

- ・取得 →Get Partial Address
- ・クリア →Delete Postcode

取得 クリア

※訪問先となりますので正確に記載してください

* Please enter your exact address, as it will be the destination of the visit.

※大阪市外はサービス利用対象外です。

* The service is not available outside of Osaka City.

※郵便番号は不明な方は [こちら](#) から検索してください。 * If you do not know your postcode, please click here "(Postcode Search (japanpost.jp))" to search for it.

住所1（郵便番号から反映） 必須 First Line (based upon your postcode) (required)

大阪市北区中之島

住所2（住所1の続きを○番○号まで入力） 必須 Second Line (enter the remainder of your street address following on from the First Line) (required)

1丁目3番20号

住所3 Third Line (enter the building's name and apartment number)

大阪マンション1001号

※集合住宅の場合、入力してください。 * Please enter if you live in an apartment building

最寄り駅（路線名と駅名、所要時間を入力） 必須 Nearest Station (Enter the name of the line and station, and time required to walk there) (required)

Osaka Metro御堂筋線 淀屋橋駅から徒歩3分

【対象児童情報】

★登録にあたっての注意事項

- 本事業の対象児童は「令和7年（2022年）4月2日以降に生まれた児童」です。それ以前に生まれた児童の情報は入力しないでください。
 - 出生前の児童については、出産予定日の2か月前から登録が可能です。その場合は「出産予定日」を入力してください。
- ※出産後、変更登録申請により対象児童の情報（名前、生年月日、性別、続柄）を登録する必要があります。

[Information About Children]

★ Precautions when completing form

- **Children who are born on or after April 2, 2022 are eligible for the services during the year commencing from April 2025.** Please do not enter the information of any children born before April 2, 2022.
 - **If you are pregnant, you can register two months prior to your baby's due date. In that case, please enter the "Due Date".**
- * You will be required to register your baby's information (name, date of birth, sex, and relationship) using an Information Change Form after your child is born.

対象児童数 必須 Number of Children (required)

※対象児童数が6人以上の場合はコールセンターへご連絡ください。 * If you have six or more eligible children, please contact the call center.

対象児童情報（1人目） ※以降、児童の記載順は問いません。 Child's Information (1st child) * Your children may be entered in any order.

★出生前の場合はチェックを入れて出産予定日を入力してください。 ★ If you are pregnant, please enter your baby's due date.

出産予定日を入力する Enter Information

出産予定日 必須 Due Date (required)

yyyy/mm/dd

※出産後、サービス利用開始までに対象児童の情報（名前、生年月日、性別、続柄）を必ずご登録ください。

*Please be sure to register your baby's information (name, date of birth, sex, and relationship) after your child is born and before the start of using the service.

対象児童情報（1人目） ※以降、児童の記載順は問いません。

★出生前の場合はチェックを入れて出産予定日を入力してください。

出産予定日を入力する

姓_漢字 必須 Surname (required)

名_漢字 必須 Given Name (required)

姓_フリガナ 必須 Surname (in katakana) (required)

名_フリガナ 必須 Given Name (in katakana) (required)

生年月日 必須 Date of Birth (required)

yyyy/mm/dd

※令和4年（2022年）4月1日以前に生まれた児童はサービス対象外です。 *Children born on or before April 1, 2022 are not eligible for the services.

性別 必須 Sex (required)

・男 →Male
・女 →Female

続柄 必須 Relationship (required)

・子 →Child
・孫 →Grandchild
・甥／姪 →Nephew/Niece
・その他 →Other

※申請者からみた対象児童の続柄を選択してください。 * Please select your relationship with the eligible child(ren) from your perspective as the applicant.

※その他を選択した場合、下欄に続柄を入力してください（例：孫）。 * If you select "Other," please enter your relationship with the child(ren) below (e.g., great-grandchild).

【その他確認事項】 物件・訪問環境について [Other Details]

物件種別 **必須** About Your Home **(required)**

- ・戸建て → Detached house
- ・集合住宅 → Apartment building

部屋数 **必須** Number of rooms **(required)**

ペットの有無 **必須** Do you have any pets? **(required)**

- ・有 → Yes
- ・無 → No

※有を選択した場合、下欄にペットの種類と数を入力してください（例：猫1匹、犬1匹）。 * If you select "Yes", please enter the type and number of pets in the box below (e.g., 1 cat, 1 dog).

【利用料等減免申請】

★利用料等減免申請が可能な方は次の①及び②とおりです。

①生活保護世帯

世帯の生活保護適用証明書もしくは休日・夜間等診療依頼証の提出が必要です

②市民税非課税世帯

世帯構成員（単身赴任されている父又は母等、生計を同じくする方含む）のうち収入のある方全員分の課税証明書（非課税が確認できるもの）の提出が必要

※提出いただく書類は原本の写しで構いません。

※上記以外の書類や、有効期限が切れている書類の提出は不可とします。

※利用料等減免申請については、後日でも申請可能です。ただし、減免の適用を受けるには、利用予約申請までに申請及び審査を完了しておくことが必要です。

※現在、生活保護世帯の方で、令和7年4月以降に減免の適用を希望される場合は、令和7年4月1日以降に交付された生活保護適用証明書もしくは令和7年度休日・夜間等診療依頼証（有効期間：令和7年4月1日～）の提出が必要になります。

該当の書類をお手元にご準備いただいてからの申請をお願いします。

[Fee Reduction/Exemption Application]

★ The following households are eligible to apply for a fee reduction or exemption.

(1) Households receiving public assistance

It is necessary to submit a Public Assistance Eligibility Certificate or a Out-of-Hours Medical Treatment Certificate

(2) Households that are exempt from residence tax

It is necessary to submit taxation certificates (that confirm tax exemption) for all members of the household who receive anincome (including those who share the same living expenses, such as a father or mother who is living separately for work purposes).

* A copy of original documents may be submitted.

* Documents other than those listed above or documents that have expired will not be accepted.

• A fee reduction or exemption may be applied for at a later date. However, in order to be eligible for a reduction or exemption, the application and screening must be completed prior to applying for an appointment to use the service.

***If you are currently a household receiving welfare and wish to apply for a reduction or exemption after April 2025, you will need to submit a Public Assistance Eligibility Certificate issued after April 1, 2025 or a 2025 Holiday/Nighttime Medical Treatment Request Certificate (valid from April 1, 2025 onwards). Please have the relevant documents ready before applying.**

必須 **(required)**

利用料等減免を申請しない Do not apply for a fee reduction

利用料等減免を申請する Apply for a fee reduction

【利用料等減免申請に関する同意事項】

※次の内容をご確認のうえ、同意いただける場合は同意欄をチェックし、世帯情報の入力と必要な書類の写し（画像）をアップロードしてください。

※同意いただけない場合、利用料等減免申請はできません。

○生活保護世帯について、生活保護の停止や廃止等、受給状況が変更となった場合や、市民税非課税世帯について、課税状況が変更となった場合、速やかにその旨申し出ること

○利用料等減免の対象要件を欠く状態で利用したサービス及び行ったキャンセルについては、対象要件を欠いた時点に遡って、利用料等減免適用前の利用料及びキャンセル料を支払うこと

[Agreement]

*Please read the following information and, if you agree, check the Agree box, enter your household information and upload a copy (image) of the required documents.

*If you do not agree to the following, you cannot apply for a fee reduction or exemption.

・ I agree to immediately inform Osaka City if there is a change in my status, for example, if my household is receiving public assistance and the public assistance is suspended or terminated, or if my household is tax-exempt and there is a change in our tax status.

・ I agree that if I receive a fee reduction or exemption for services used or cancellations made while lacking eligibility for such reduction or exemption, I will be required to pay the usage fees and cancellation fees backdated to the date on which I lost eligibility for the reduction or exemption.

必須 **(required)**

利用料等減免申請に関する同意事項に同意します。 I agree to the terms and conditions regarding the fee reduction application.

申請者、対象児童を含む、世帯全員の情報を入力してください。 **必須**

※単身赴任されている父又は母等、生計を同じくする方も記載してください。

※生活保護世帯の場合は「生活保護世帯」を選択してください。

※収入有無は世帯員毎に利用月に対応した収入について選択してください。

- ・令和7年4月～7月の利用：令和5年中の収入
- ・令和7年6月～令和8年7月の利用：令和6年中の収入

Please enter your household's information. **(required)**

*Please also include other persons who share the same living expenses, such as a father or mother who lives separately for work purposes.

* If your household is receiving public assistance, please select "Household receiving public assistance".

* Please select your income status which corresponds to the month in which your household will use the services.

- ・ Use from April to May 2025: Income during 2023
- ・ Use from June 2025 to May 2026: Income during 2024

姓 * Surname	名 * Given Name	続柄 * Relationship
<input type="text" value="例) 大阪"/>	<input type="text" value="例) 太郎"/>	<ul style="list-style-type: none">・世帯主 →Head of the household・親 →parents・祖父母 →Grandparents・叔父叔母／伯父伯母 →Uncle/Aunt・子 →child・孫 →Grandchild・甥／姪 →Nephew/Niece・その他 →Others
<input type="text" value="例) 大阪"/>	<input type="text" value="例) 太郎"/>	
<input type="text" value="例) 大阪"/>	<input type="text" value="例) 太郎"/>	

生年月日 * Date of Birth

世帯区分 (収入有無) * Income status

<input type="text" value="yyyy/mm/dd"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="yyyy/mm/dd"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="yyyy/mm/dd"/>	<input type="text"/>

- ・ 非課税世帯収入あり → Household exempt from residence tax (receiving income)
- ・ 非課税世帯収入なし → Household exempt from residence tax (no income)
- ・ 生活保護世帯 → Household receiving public assistance

減免申請用添付書類アップロード

※次のいずれかの書類の写し (画像) をアップロードしてください。

※各書類の有効期限については [こちら](#) をご確認ください。

- ・生活保護受給証明書
- ・休日・夜間等診療依頼証
- ・市町村税課税証明書 (上の「世帯情報」に入力された方のうち「収入の有無」欄で「有」を選択された方全員分)

Upload the documents to be attached to the Fee Reduction/Exemption Application

* Upload a copy (image) of one of the following documents depending on your household's category.

* Please click here for details regarding the expiration date of each document.

- ・ Public Assistance Eligibility Certificate (with names and dates of birth of all household members)
- ・ Out-of-Hours Medical Treatment Certificate
- ・ Taxation Certificate (for each person for which "Household exempt from residence tax (receiving income)" was selected in the "Household Category (income status)" column above)

ファイル選択 **必須**

Select files **(required)**

ここにファイルをドロップするか、クリックして選択してください(上限50MB)

Drop your files here or click to select

利用者登録情報と、添付書類に記載の住所が相違する場合は理由を入力してください。

※相違理由が入力されていない場合は利用料等減免申請はできません。

※入力内容についてお問い合わせをさせていただく場合があります。

※お引越された場合であって、変更後住所の記載のある書類が取得可能な場合は、書類を取得いただいたうえで、改めて申請してください。

If a name or address in an attached document is different to that entered in the application form, please enter the reason.

*If a reason that explains the difference is not entered, the fee reduction/exemption application will not be accepted.

*We may contact you to inquire about the information you have entered.

*If you have moved and can obtain documents with your new address, please obtain the documents and submit a new application.

理由 reason

自由記入 (Free entry)

【利用登録申請に関する同意事項】

※下記の内容をご確認のうえ、同意いただける場合は同意欄をチェックしてください。

※同意いただけない場合、利用登録申請はできません。

[大阪市子育て応援ヘルパー派遣事業実施要綱](#)

[利用のしおり](#)

①利用に際して、「大阪市子育て応援ヘルパー派遣事業実施要綱」及び「利用のしおり」に記載の内容を遵守すること

②申請にあたり、市へ提供した個人情報について、市が訪問支援事業者へ提供すること

③必要に応じて、市が保有する住民基本台帳や市民税課税台帳等を閲覧すること

[Agreement]

*Please read the following information and check the "Agree" box if you agree.

*If you do not agree to the following, you cannot apply to register as a user.

[Osaka City Child Rearing Support Helper Dispatch Program Implementation Guideline](#)

[User Guide](#)

(1) I agree to comply with the "Osaka City Child Rearing Support Helper Dispatch Program Implementation Guideline" and the contents of the guide when using the service.

(2) I agree that Osaka City will provide the personal information which I provided to the City when applying to the dispatch support provider.

(3) I agree that Osaka City will access my residence register, residence tax register, etc. if necessary.

【同意事項】 必須

①～③について同意します。

I agree with items (1) through (3) above.

送信する

submit

*The content is basically the same as the "User Registration Application", but only the differences are listed here.

登録情報について、変更する箇所を更新のうえ登録してください。

○出産予定日を登録した対象児童について情報を更新される方は下記「対象児童情報」を更新してください。

○新たに減免を申請される方または減免の更新をされる方は下記「利用料等減免申請」を更新してください。

Please update any changes you wish to make to your registration information and then register.

○If you wish to update the information for a child whose due date has been registered, please update the "Child Information" below.

○If you are applying for a new exemption or renewing your exemption, please update the "Fee Reduction Application" below.

【対象児童情報】

★登録にあたっての注意事項

・令和7年度における本事業の対象児童は「令和4年（2022年）4月2日以降に生まれた児童」です。それ以前に生まれた児童の情報は入力しないでください。

・出生前の児童については、出産予定日の2か月前から登録が可能です。その場合は「出産予定日」を入力してください。

※出産後、変更登録申請により対象児童の情報（名前、生年月日、性別、続柄）を登録する必要があります。

[Information About Children]

★ Precautions when completing form

・ Children who are born on or after April 2, 2022 are eligible for the services during the year commencing from April 2025. Please do not enter the information of any children born before April 2, 2022.

・ If you are pregnant, you can register two months prior to your baby's due date. In that case, please enter the "Due Date".

* You will be required to register your baby's information (name, date of birth, sex, and relationship) using an Information Change Form after your child is born.

変更前の対象児童数 Number of eligible children before change

0

対象児童の追加 Add children

追加する対象児童数 Number of additional eligible children

選択してください

追加：対象児童情報（1人目） Addition: Information on the child (first child)

★出生前の場合はチェックを入れて出産予定日を入力してください。

入力する

姓_漢字 Surname

名_漢字 Given Name

姓_フリガナ Surname (in katakana)

名_フリガナ Given Name (in katakana)

※ **必須** の項目は必ずご入力ください。 Fields marked with “(required)” must be completed.

利用予約申請日 Application Date

2025/03/21

【予約前の注意事項】

- 登録情報において「出産予定日」を入力している児童が、既に出生されている場合は、登録情報の追加・変更・更新申請より児童の情報を先に登録してから申請してください。
- 出生後の児童の情報が未登録の場合、利用予約申請をすることはできません。
- 利用者登録情報について、住所や世帯情報等、変更のある場合は必ず登録情報の追加・変更・更新申請より情報を変更してから利用予約申請を行ってください。
- 訪問可能な残り時間を超過する予約はできません。訪問可能な残り時間を確認の上、予約してください。
- 利用料等減免を希望される方は、先に利用料減免申請を行い、承認通知を受けてから予約申請を行ってください。
- 利用予約申請後は当該利用予約について、利用料等減免の適用はできません。

[Precautions Before Making an Appointment]

- If a child's "Due Date" was entered in the user registration information and the child has since been born, please register the child's information using an Information Change Form before applying for an appointment. If your child has been born but has not been registered, you cannot apply for an appointment.
- If there has been any change to the information you registered, such as your address or household information, please be sure to update the information using an Information Change Form before applying for an appointment.
- Appointments which exceed the remaining time available for visits cannot be made. Please check your remaining time available for visits before making an appointment.
- If you wish to apply for a fee reduction or exemption, please apply for the reduction/exemption first and then apply for an appointment after receiving an approval notice.
- Fee reductions and exemptions will not apply to any appointments which are booked before the reduction/exemption is approved.**

【利用希望日】

- ※保護者及び対象児童（0～2歳児）が在宅されている時に利用できます。
- ※申請日から10営業日以上先の日付を選択してください。
- ※申請日から9営業日以内の日付を希望される場合は大阪市子育て応援ヘルパー事務局（☎06-6476-8061）までお電話にて利用予約申請を行ってください。

[Requested Date of Use]

- * The service may be used when both the eligible children (0-2 years old) and their guardian are at home.
- * Please select a date that is at least ten days later than the application date.
- * If you wish to request a date less than ten days from the application date, please call the Osaka City Child Rearing Support Helper Office (Tel: 06-6476-8061).

利用希望日 Requested Date of Use

yyyy/mm/dd



【利用希望時間】

- ※予約可能な時間帯は午前8時から午後8時まで（訪問支援事業者により支援の可能な時間は異なります）
- ※予約可能な時間数は1回あたり2・3・4時間のいずれか

[Requested Time of Use]

- * Appointments can be made between 8:00 a.m. and 8:00 p.m.
- * Each appointment may be 2, 3, or 4 hours long.

開始時刻 Start time

利用時間数 Length

選択してください

【利用希望事業者】

- ※利用を希望する事業者を第二希望まで選択できます（第一希望の選択は必須）。

[Preferred Service Provider]

- * You may select up to two providers you wish to use (you must select at least one).

第一希望 First choice

第二希望 Second choice

【在宅保護者等情報】

※2回目以降の申請では、前回の入力情報を表示していますが、必ず内容を確認してください。

- ・訪問時に在宅されている保護者について、氏名、対象児童との続柄、連絡先を入力してください。
- ・利用が確定した場合、訪問支援事業者より入力された連絡先に予約確認等の連絡を行います。

[Information about Guardian at Home]

***For subsequent applications, the information you entered previously will be displayed, but please be sure to check the details.**

- ・ Please enter the name and contact information for the guardian who will be at home during the service.
- ・ After your appointment has been confirmed, the support provider will contact the guardian to confirm the booking, etc. using the contact details which have been entered.

(訪問時在宅の保護者) 姓 (漢字) **必須** Surname of Guardian (at home at time of use) (required)

テスト

(訪問時在宅の保護者) 名 (漢字) **必須** Given Name of Guardian (at home at time of use) (required)

一般

(訪問時在宅の保護者) 姓 (フリガナ) **必須** Surname of Guardian (at home at time of use)(katakana)(required)

テスト

(訪問時在宅の保護者) 名 (フリガナ) **必須** Given Name of Guardian (at home at time of use)(Katakana)(required)

イッパン

(訪問時在宅の) 保護者続柄 **必須** Guardian's relationship (required)

※その他を選択した場合、下欄に続柄を入力してください (例: 祖母) * Please select your relationship with the eligible child(ren) from your perspective as the applicant. (e.g., grandmother)

(訪問時在宅の) 保護者連絡先 **必須** Guardian's telephone number (required)

09011112222

※日中連絡の取れる電話番号をハイフン無しで入力してください。

* Please enter a phone number (without hyphens) that you can be reached on during daytime.

※入力する番号は日本国内の電話番号 (固定電話もしくは携帯電話) に限ります。

* The number you enter must be a Japanese phone number (landline or cell phone).

【家族情報 (詳細)】

※訪問する世帯について、利用希望日時点で該当する人数を選択してください。

※選択項目に該当する人がいない場合は「0」を入力してください。

Family Information (Details)

***Please select the number of relevant people in the household at the time of use.**

*** Please select "0" if there is nobody in the relevant age group.**

18歳以上の人数 (高校生年齢児童除く) **必須** 18+ (required) (excluding children of high school age)

0

中学生・高校生年齢児童の人数 **必須** Junior high or high school age children (required)

0

小学生の人数 **必須** Elementary school age children (required)

0

未就学児の人数 (0歳児除く) **必須** Preschool age children (required) (excluding 0 year-old babies)

0

0歳児の人数 (6ヶ月～11ヶ月) **必須** Infant (6-11 months) (Required)

0

0歳児の人数 (0ヶ月～5ヶ月) **必須** Infant (0-5 months) (Required)

0

【希望する支援内容】

必須

- ・希望する支援内容を選択してください。（複数選択可）
- ・家事支援のみ、育児支援のみの希望も可能です。
- ・各支援内容の詳細についてはこちらをご覧ください。

[Requested Support]

- Please select the type of support service you wish to receive. (**required**) (multiple selections allowed)
- Selecting from the housekeeping list or childcare list only is also possible.
- Please click here for details regarding each support service.

家事支援内容 Housekeeping Support

- 食事の準備・後片付け（調理、食事の配膳、食器洗い）
Meal preparation and cleanup (cooking, serving meals, washing dishes)
- 衣類の洗濯（洗濯、洗濯物干し・畳み、タンス等への片付け）
Washing clothes (laundry, drying and folding clothes, putting away clothes in wardrobes, etc.)
- 居室等の掃除・整理整頓（掃除機がけ、床拭き、日常の範囲の整理整頓、新聞・雑誌等の簡易な片付け）
Cleaning and tidying of living rooms, etc. (vacuuming, wiping floors, daily tidying up, simple tidying of newspapers and magazines, etc.)
- 生活必需品の買い物（消耗品・食料品の買い物）
Shopping for daily necessities (consumable groceries)

育児支援内容 ※育児支援は保護者の管理のもとに行います。Childcare Support * Childcare support is provided under the supervision of the guardian.

- お子様のお世話（着替え、寝かしつけ、居室内での遊び相手）
Caring for children (dressing, putting to bed, playing with them inside the home)
- 授乳・離乳食の介助（哺乳瓶の洗浄・消毒・後片付け、母乳の解凍・温め）
Assistance with feeding and weaning (cleaning and disinfecting bottles, thawing and warming breast milk)
- おむつ交換（オムツ交換用の物品の準備、オムツ交換、交換した紙オムツの廃棄）
Diaper changing (preparation of diaper changing supplies, changing diapers, disposal of used disposable diapers)
- 沐浴介助（ベビーバスの用意・片付け、あがり湯をかける、乳児の拭き取り・着替え）
Bathing assistance (preparing and cleaning up the baby bath, pouring the bath water, wiping and changing the baby)
- きょうだいの保育所等の送迎支援（徒歩又は公共交通機関を利用した、3歳児以上の保育所や習い事の送迎）※本支援内容のみの利用はできない
Transportation support for older siblings to and from daycare center, etc. (transportation of children aged 3 and older to and from daycare center or lessons, either on foot or by public transportation) * This service cannot be used by itself.
- 同行援助（徒歩又は公共交通機関を利用した、公的機関での手続きや乳幼児健診、児童の予防接種等に係る保護者への同行）
Accompanying outside (accompanying the guardian on foot or by public transportation for procedures at public institutions, infant health checkups, child vaccinations, etc.)

【伝達事項】

※2回目以降の申請では、前回の入力情報を表示していますが、必ず内容を確認してください。

・訪問事業者へ事前に伝えたい内容がありましたら入力してください。

※入力内容によっては対応できない場合があります。

[Comments]

***For subsequent applications, the information you entered previously will be displayed, but please be sure to check the details.**

- Please enter any information you would like to convey to the service provider in advance.
- * Some comments may not be conveyed depending on the content.

伝達事項 Comments

(入力例) ・調理レパートリーの豊富なヘルパーを希望します。 ・日本語が得意でないため、英語が理解できるヘルパーを希望します。

(Input example)

- I would prefer a helper with an extensive cooking repertoire.
- I do not speak Japanese well, so I would prefer a helper who understands English.

【利用予約申請】

①利用予約申請後は当該利用予約について、利用料等減免の適用はできません。

②利用予約確定後、利用日の前営業日の17時以降の予約キャンセルについてはキャンセル料をお支払いいただきます。

[Application for reservation]

- (1) Fee reductions and exemptions will not apply to any appointments which are booked before the reduction/exemption is approved.
- (2) After a booking has been confirmed, if it is cancelled after 5:00 p.m. on the business day prior to the date of use, a cancellation fee of one hour of the usage fee will be charged.

必須

- 上記①、②について、確認のうえ利用予約を申請します
I hereby agree to items (1) and (2) above and submit booking application

確認したい予約をクリックすると、詳細が表示されます。

<予約キャンセル方法>

- ・「予約状況」が「調整中」の場合：予約の詳細画面の最下部にある「キャンセルはこちら」ボタンを押下して予約をキャンセルしてください。
- ・「予約情報」が「予約確定」の場合：利用予定の訪問支援事業者に電話等によりご連絡のうえ、予約をキャンセルしてください。なお、利用日の前営業日（※）の17時以降にキャンセルされた場合、キャンセル料が発生します。

※前日ではありません。利用予定の訪問支援事業者の営業日を基準とします。

<予約キャンセル後の確認>

予約キャンセル後は「予約状況」が「キャンセル」に更新されますので、必ず更新されたことをご確認ください（電子メールによる通知はありません）。

Click on the reservation you want to check to view details.

<How to cancel a reservation>

- ・ If the "Reservation Status" is "Under Adjustment", please click the "Cancel" button at the bottom of the reservation details screen to cancel the reservation.
 - ・ If "Reservation Information" is "Reservation Confirmed": Please contact the visiting support provider you plan to use by phone or other means to cancel your reservation. Please note that if you cancel after 5:00 p.m. on the business day before the date of use (※), a cancellation fee will be charged.
- *This is not the day before. It is based on the business day of the visiting support provider you plan to use.

<Confirmation after canceling reservation>

After canceling your reservation, the "Reservation Status" will be updated to "Cancelled", so please be sure to check that it has been updated (no email notification will be sent).

利用希望日:

YYYY/MM/DD

~

YYYY/MM/DD

Requested Date of Use

予約番号	利用予約申請日	利用希望日	開始時刻	利用時間数	予約状況	キャンセル申出
Reservation number	Application Date	Requested Date of Use	Start time	Length	Reservation status	Cancellation request
WR-1742556879 499	2025-03-21 20:3 4	2025-04-15	12:00	4時間	調整中	

ご相談などございましたら、
下記よりお気軽にお問合せください。

※必須項目は必ず入力してください。

Please feel free to contact us from the link
below if you have any questions.

* Fields marked with “(required)” must be completed.

利用者番号をお教えてください。（任意）
What is your User ID Number?
(optional)

利用者番号 User ID Number

例) 123456 Example: 123456

お名前をお教えてください。（任意） What is your name? (optional)

姓（漢字） Surname

例) 大阪 Example: Osaka

名（漢字） Given Name

例) 花子 Example: Hanako

送信用メールアドレスをお教えてください。（必須） What is your email address? (required)

メールアドレス * Email Address

確認のため下記に再度入力をお願いします。
※入力いただいたメールアドレスに送信いたします。
メールアドレスに間違いがある場合には返信できません。
送信される前に再度ご確認をお願い致します。

Please re-enter the information below for confirmation.
※We will reply to the email address you provide.
We cannot reply if your email address is incorrect,
so please double check it before submitting.

確認用メールアドレス * Confirm your email address

お問合せの要件を下記より選択してください。（必須） Please select your inquiry type below. (required)

お問合せ区分 * Inquiry Type

選択してください

- | | |
|-------------|--|
| ・本事業について | →About the Service |
| ・減免申請について | →About fee reduction/exemption application |
| ・利用登録申請について | →About applying to register as a user |
| ・利用予約について | →About booking appointments |
| ・その他 | →Other |

お問合せの詳細を下記にご記入ください。（必須） Please enter the details of your inquiry below. (required)

お問合せ内容 * Details of inquiry



確認

confirm



お問合せフォーム Contact Form

利用者番号	User ID Number
姓（漢字）	Surname
名（漢字）	Given Name
メールアドレス	Email Address
確認用メールアドレス	Confirm your email address
お問合せ区分	Inquiry Type
お問合せ内容	Details of inquiry

[← 戻る](#) [✓ 送信](#)

Go back Submit



お問合せフォーム Contact Form



問い合わせを受け付けました。担当者より順次連絡させていただきます。

We have received your inquiry. Someone will contact you in due course.