

## 春日井市ステップアップサポート事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、ひきこもり状態にある者の自立を支援するため、身近な地域で安心して過ごせる居場所を提供する居場所づくり事業及び当該居場所において行う就労準備支援事業を一体的に行う事業（以下「ステップアップサポート事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

### (実施主体)

第2条 ステップアップサポート事業の実施主体は、春日井市とする。ただし、市長は、ステップアップサポート事業の全部又は一部を適切に実施することができる事業者に委託することができる。

### (事業内容)

第3条 ステップアップサポート事業の内容は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるものとする。

- (1) 居場所づくり事業 地域住民が日常的に利用する店舗等において、ひきこもり状態（おおむね6月以上にわたり社会的参加がなく、家庭にとどまり続けている状態をいう。以下同じ。）にある者が安心して過ごすことができる居場所を提供するもの
- (2) 就労準備支援事業 居場所づくり事業を実施する場所で、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第3条第4項に規定する生活困窮者就労準備支援事業として、支援プログラムの作成及び見直し並びに当該プログラムに基づく対人関係の形成、コミュニケーション能力の向上、就労体験その他の就労に向けた支援を行うもの

### (対象者)

第4条 居場所づくり事業の対象者は、市内に住所を有し、かつ、ひきこもり状態にある者その他これに準ずる者として市長が居場所づくり事業の利用を必要と認める者とする。

2 就労準備支援事業の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者又はこれに準ずる者として市長が就労準備支援事業の利用を必要と認める者とする。

(1) 市内に住所を有し、義務教育を修了した者

(2) ひきこもり状態にある者又はひきこもり状態にあった者

(3) 就労準備支援事業の利用を申請した日（以下この項において「申請日」という。）の属する月における収入が、申請日の属する年度（申請日の属する月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分の市町村民税均等割が課されていない者の収入の額を12で除した額（次号において「基準額」という。）及び生活保護法（昭和25年法律第144号）の春日井市における住宅扶助基準に基づく額を合算した額以下である者

(4) 就労準備支援事業を利用しようとする者の申請日における所有する預貯金、生命保険、その他金融資産の合計が、基準額に6を乗じて得た額以下である者

（利用申請等）

第5条 就労準備支援事業の利用を申請する者（次項において「申請者」という。）は、ステップアップサポート事業利用申込書（第1号様式）及び資産収入申告書（第2号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があつたときは、速やかにその内容を審査の上、就労準備支援事業の利用の可否を決定し、ステップアップサポート事業利用決定通知書（第3号様式）又はステップアップサポート事業利用却下通知書（第4号様式）により申請者に通知するものとする。

（利用期間等）

第6条 就労準備支援事業の利用期間は、1年とする。ただし、利用者の心身の状況、生活の状況その他の状況を勘案して市長が必要と認める場合は、その期間を延長することができる。

（利用の中止）

第7条 就労準備支援事業の利用者が次の各号のいずれかに該当すると判断した

場合は、市長は、ステップアップサポート事業の利用を中止することができる。

- (1) その所在が不明となった場合
- (2) 第4条第2項各号に定める要件を満たさないことが明らかとなった場合
- (3) 必要な指示に従わない場合
- (4) 前3号のほか、市長が就労準備支援事業の利用を継続させることが著しく困難であると認める場合

2 前項の規定により就労準備支援事業の利用中止を決定したときは、市長は、ステップアップサポート事業利用中止通知書（第5号様式）により利用者に通知するものとする。

（利用の終了）

第8条 次の各号のいずれかに該当する場合、就労準備支援事業の利用を終了する。

- (1) 利用者が支援プログラムを修了した場合
- (2) 利用者が就職した場合
- (3) 就労準備支援事業における利用者の支援を他事業又は他機関に引き継いだ場合
- (4) 利用者が死亡した場合
- (5) 利用者から辞退の申し出があった場合

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

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5条関係）

ステップアップサポート事業利用申込書

この事業は、様々な事情によりすぐに働くことが難しい方に、本人の意思を尊重しながら、役割をもって活動できるように就労に向けた準備を段階的にサポートするものです。

私は、春日井市ステップアップサポート事業実施要綱第4条第2項各号の規定に該当します。	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

フリガナ		生年月日	
氏名			
住所			
電話番号			
緊急連絡先	氏名	(続柄)	
	電話番号		

上記の事項に相違なく、春日井市ステップアップサポート事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、ステップアップサポート事業の利用を申込みます。なお、事業の利用にあたり、この事業の実施に必要な限りにおいて、私の個人情報を市と関連機関等で相互利用することに同意します。

(宛先) 春日井市長

年 月 日

自署 申請者氏名

\_\_\_\_\_

自署 保護者氏名

\_\_\_\_\_

※未成年の場合は保護者の方の同意が必要となります。

第2号様式（第5条関係）

資 産 収 入 申 告 書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所

氏 名

ステップアップサポート事業の利用を申し込むに当たり、現在の私の資産及び収入について次のとおり申告します。

資産について

資産の種類	金額
預貯金	円
生命保険	
有価証券	
その他	

収入について

収入の種類	収入額（月額）
	円
	円
	円
総収入（月額）	円

第3号様式（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

春日井市長

ステップアップサポート事業利用決定通知書

年 月 日付けで申請されたステップアップサポート事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 氏 名	
2 生年月日	
3 利用開始日	年 月 日
4 備 考	

第4号様式（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

春日井市長

ステップアップサポート事業利用却下通知書

年 月 日付けで申請されたステップアップサポート事業の利用について、次のとおり却下としましたので通知します。

却下となった理由

第5号様式（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

春日井市長

ステップアップサポート事業利用中止通知書

年 月 日付けで決定したステップアップサポート事業の利用について、次のとおり中止しますので通知します。

- 1 利用中止日 年 月 日
- 2 中止理由