

別記第2号様式（第7条関係）

その1

音更町子育てサポート事業会員登録申込書兼課税状況等閲覧同意書

音更町長 宛て

年 月 日

音更町子育てサポート事業実施要綱第7条の規定に基づき、事業を利用するため、会員登録を下記のとおり申し込みます。

ふりがな						会員番号
氏名						
生年月日		年 月 日 (歳)				
住所						
自宅電話番号				携帯電話番号		
勤務先	名称			電話番号		
	住所					
家族構成						
ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先等	電話番号	対象児童に○
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
ひとり親家庭等医療費受給者証 有 ・ 無						
ペット 有 (犬 ・ 猫 ・ その他) ・ 無						
音更町子育てサポート事業実施要綱第12条の適用を受けるため、音更町職員による申込者及び世帯の課税状況等の閲覧に同意します。						
氏名						
※事務局処理欄	リクエスト会員・レシーブ会員・どっちも会員				会員番号	
	報酬助成対象に該当 有 ・ 無					

別記第2号様式（第7条関係）

その2

依 頼 事 由 ※援助の依頼が必要な場合に○を付けてください。	
<input type="checkbox"/>	保育施設等の始業開始前又は終業後に預かること
<input type="checkbox"/>	保育施設等までの送迎
<input type="checkbox"/>	通院、家族の介護・看護、冠婚葬祭など保護者の都合により、一時的に預かること
<input type="checkbox"/>	産前産後等の家事援助
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

援助活動の内容 ※援助ができる内容に○を付けてください。					
<input type="checkbox"/>	保育施設等の始業開始前又は終業後に預かり				
<input type="checkbox"/>	保育施設等までの送迎				
<input type="checkbox"/>	通院、家族の介護・看護、冠婚葬祭などによる一時的な預かり				
<input type="checkbox"/>	産前産後等の家事援助				
<input type="checkbox"/>	その他（ ）				
援助可能時間			援助できる児童等に○を付けてください。		
月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乳児（6～12か月）	幼児（1～6歳）
火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	児童（小1～3）	児童（小4～6）
水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障がいのある児童	
木	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自家用車の使用 可 ・ 不可		
金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格・免許等		
土	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
祝日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	備 考		
年末	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
年始	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

個人情報取扱に関するご案内

音更町子育てサポートセンターは、入会申し込み時にご提供いただく個人情報を、センター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために利用させていただきます。

お申込みされる方は、上記目的のために提供・利用することにご同意いただきたくお願い申し上げます。