様式第１号(第８条関係)

（表）

年　　月　　日

（あて先）
南魚沼市長

# 南魚沼市ファミリー・サポート・センター入会申込書

南魚沼市ファミリー・サポート・センターに入会したいので、次のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td>受付番号</td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">会員種別</td><td colspan="4">１　依頼会員　　２　提供会員</td><td rowspan="4">写真貼付<br><br>2.0×2.5cm<br><br>※依頼会員は写真不要</td></tr>
<tr><td colspan="4">・申し込む会員の種別に応じて〇を付けてください。<br>・両方を兼ねる場合は両方に〇をつけてください。</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">〒(　　―　　)</td></tr>
<tr><td>TEL</td><td colspan="2">―　　―</td><td>FAX</td><td colspan="2">―　　―</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">TEL　　―　　―</td><td colspan="2">TEL　　―　　―</td></tr>
</table>

| 家族構成 | ふりがな<br>氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校・園 | 対象児童 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

【減免申出の確認】　**※依頼会員で減免を受けようとする方は、レ点を付けてください。**

☐　私は、下記の減免要件に該当し、利用料の減免を受けたいので、南魚沼市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第 17 条第１項の規定により申し出ます。なお、当該要件を確認するため、市が必要な調査をすることに同意します。

【減免要件の確認】　**※該当する要件にレ点を付けてください。**

☐　生活保護法に基づく被保護世帯に属する者であること。

☐　当該年度分の市区町村民税が非課税の世帯に属する者であること。

☐　児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給している世帯に属する者であること。

☐　南魚沼市ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱に基づく医療費の助成を受けている世帯に属する者であること。

（裏）

○**依頼会員**：活動内容の希望を記入してください。

| |
|---|
| （例：保育園送迎、学童の迎え、親が仕事のための預かり、親が通院のための預かり、<br>入会のみで利用は今のところ予定なし、ちょっぴり託児希望など・・・） |

○**提供会員**：次の項目を記入してください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 提供できる日時等 | 曜日 | 月・火・水・木・金・土・日（週　　日） | | |
| | 時間 | | | |
| 車の送迎 | 可・不可 | | 軽度病時の保育 | 可・不可 |

| | |
|---|---|
| 免許経験年数 | 1　保育士（　　年）<br>2　幼稚園教諭（　　年）<br>3　小学校教諭（　　年）<br>4　看護士（　　年）<br>5　自分の子どもを育てた経験がある（　　人）<br>6　自分の子ども以外を子守りした経験がある（　　年）<br>7　その他（　　）<br>8　なし |
| その他 | 1　タバコを吸いますか（ はい ・ いいえ ）<br>2　ペットを飼っていますか（ はい ・ いいえ ）<br>はいの場合ペットの種類（ 犬 ・ 猫 ・ 小鳥 ・ その他（　　））<br>3　市の健康診断等を毎年受けていますか（ はい ・ いいえ ） |

○センターが記入します。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修会参加状況 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | 入会 | 年　月　日 |
| | | | | | | | | | | | | 退会 | 年　月　日 |