別記様式第１号（第５条関係）
その１

# 関市ファミリー・サポート・センター入会申込書（提供会員用）

| 承　認 | 承　認・不承認 |
|---|---|

| 会員番号 No. | 入会日 | 年　月　日 | 退会日 | 年　月　日 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 生　年　月　日 | | 写　真 |
| 氏　名 | | 年　月　日 | | |
| 住　所 | 〒　－<br>TEL　－　－<br>e-mail | | | |
| 携帯電話等緊急連絡先 | －　－ | | | |
| 職　業 | □雇用労働者　□自営業<br>□無職　□その他<br>勤務先<br>TEL（　）　－ | 同　居<br>家　族 | 配偶者　□有・□無<br>子ども　人<br>親　人<br>その他（　）<br>（　） | |
| 資　格<br>免許等 | □保育士　□幼稚園教諭<br>□看護師　□保健師<br>□ヘルパー　□普通自動車<br>□その他（　） | ボランティア<br>経験等 | | |
| 援助<br>できる<br>内容 | □乳幼児の保育<br>□児童の保育<br>□保育施設等への送迎（自家用車の使用：□可・□不可）<br>□その他（　） | | | |
| 援助<br>できる<br>時間 | 曜日 | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日　（１週　日程度） | | |
| | 時間 | 午前（　：　～　：　）<br>午後（　：　～　：　）<br>（　：　～　：　）　（１日　時間程度） | | |
| 備　考 | | | | |

年　月　日

関市ファミリー・サポート・センター事業の目的及び会員の責務を理解し、上記のとおり入会を申し込みます。

関市長　様　　氏　名

会員登録　No.

# 入会誓約書

関市長　様

　私は、関市ファミリー・サポート・センター事業実施要項第４条に規定する会員として入会するに当たって、次のことを誓約します。

１　関市ファミリー・サポート・センター事業実施要項の規定に遵守すること。
２　活動中に生じた偶然の事故等については、加入保険の範囲を超える請求を一切しないこと。
３　援助活動中の移動及び送迎に際して、相互同意のもと自家用車を使用した場合、活動中に万が一事故が起こっても、当事者である会員間で解決すること。

年　　月　　日

会員区分（該当するものを〇で囲んでください）　提供会員・依頼会員・両方会員

住所

氏名

---

# 個人情報の取り扱いに関する同意書

関市長　様

　関市ファミリー・サポート・センターでは入会申込時に提供された個人情報を、相互援助活動のために利用します。

《同意欄》

　私は、関市ファミリー・サポート・センターの会則を了承し、個人情報は、センター事業及びアドバイザーの業務、相互援助のために利用することに同意します。

年　　月　　日

会員区分（該当するものを〇で囲んでください）　提供会員・依頼会員・両方会員

住所

氏名

# 誓約書（提供会員用）

関市ファミリー・サポート・センター事業において、自家用車を使用し援助活動を行う際、万が一事故を起こした場合には、下記に記載した加入保険で対応することを誓約します。

また、下記の内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ることを誓約します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">保険の種類</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">賠償保険の内容</td><td>対人</td><td>無制限・補償金額　（　　）万円</td></tr>
<tr><td>対物</td><td>無制限・補償金額　（　　）万円</td></tr>
<tr><td colspan="2">加入保険内容</td><td>別紙「保険誓約書」のとおり<br>・保険契約の内容が確認できる書類の写しを添付</td></tr>
</table>

関市長　様

年　　月　　日

住所

氏名

会員登録　No.

| 債権者番号 | |
|---|---|

様式第28号（第62条関係）

# 口 座 振 替 申 込 書

新規　・　変更　（債権者名・住所・口座 ）

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ<br>債権者名 | | 生年月日（※法人の場合は不要）<br>T・S・H　　年　　月　　日 |
| 電話番号 | （　　）　　― | |
| 郵便番号 | ― | |
| 住所 | | |
| フリガナ | | |
| 口座名義人 | | |
| 金融機関名 | | 銀行・信用金庫・農協<br>信用組合・（　　） |
| | 本店　・ | 支店・出張所 |
| 口座種別 | １：普通　　２：当座 | |
| 口座番号 | | |

私の受領金を上記の口座へ振り込むことを申し込みます。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名

関 市 会 計 管 理 者 様

担当課（　　子ども家庭課　　）

※社会保障（健康保険や雇用保険の手続きなど）や税に関する事務手続き（源泉徴収票及び支払調書作成など）が必要な支払いについては「マイナンバー提供書」を提出してください。必要な場合は、担当課よりご案内いたします。

提出日：令和　　年　　月　　日

関市　御中

# マイナンバー提供書

私の個人番号を、以下のとおり提供いたします。

| NO. | 氏名 | 続柄 | 個人番号（マイナンバー） |
|---|---|---|---|
| 1 | | 本人 | |

| 提供会員番号 | 名　　前 |
| --- | --- |
| | ふりがな |

## 援助できる　曜日・時間

月　火　水　木　金　土　日

＊活動可能な時間＊

午前：

午後：

夜（18：00 以降）

## 援助できる対象年齢

| 乳幼児：0 才~3 才 | 園児：4 才～6 才 | 小学生：1 年生～6 年生 |
| --- | --- | --- |
| | | |

＊自家用車での送迎

（例として：自宅～塾・留守家庭~自宅（塾）・幼・保園～自宅など）

送迎可能　　送迎不可

## 自宅での託児が可能かどうか

| ＊提供会員宅 | ＊依頼会員宅 |
| --- | --- |
| 可能　　不可 | 可能　　不可 |
| 可能な時間： | 可能な時間： |