ベビーシッター派遣事業割引券申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | 申 込 日 | 年　　　月　　　日 | | |
|  | | | |
| 所　　属 |  | | | | 職　 名 |  | | |
| 職員番号 |  | | | | 私学共済加入証　記号・番号 | 記号　　　　　　　番号 | | |
| 内　　線 |  | | | | Ｅ- mail |  | | |
| 配偶者の状況  ※該当にチェック | 就労　　病気療養　　求職活動・職業訓練　　就学　　ひとり親家庭  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 配偶者が本法人内勤務の場合（配偶者氏名：　　　　　　　）（所属：　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 対象児童の氏名・生年月日・年齢・学年 | 氏名 |  | 氏名 |  | | | 氏名 |  |
| 年 月 日 生  歳  小学校　　　年生 | | 年 月 日 生  歳  小学校　　　年生 | | | | 年 月 日 生  歳  小学校　　　年生 | |

※初回申込および申込内容に変更があった際は、ベビーシッター事業者との利用契約書写等を添付ください。

**利用月（　　）月**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 曜日 | 利用対象児童の氏名 | 申込枚数 | 利用日 | 曜日 | 利用対象児童の氏名 | 申込枚数 |
| 日 |  |  | 枚 | 日 |  |  | 枚 |
| 日 |  |  | 枚 | 日  　日 |  |  | 枚 |
| 日 |  |  | 枚 | 日 |  |  | 枚 |
| 日 |  |  | 枚 | 日  日 |  |  | 枚 |
| 日 |  |  | 枚 | 日 |  |  | 枚 |
| 日 |  |  | 枚 | 日 |  |  | 枚 |
|  | | | | **割引券申込枚数合計** | | | **枚** |

【確認事項】　申込前に、以下をご確認のうえチェックしてください。

本法人以外（他機関）の勤務で使用することはできません。

出勤簿又はタイムカード等を確認する場合があります。なお、利用に当たって、就労に必要な日でなかった場合など不適切な使用が認められた場合は、利用登録を取り消します。

割引券の対象となるサービスは、家庭内における保育及び保育所等への送迎を含む家庭内保育に限ります。

割引券使用枚数は、対象児童1人につき1日2枚、1家庭1か月24枚まで、１年間に280枚までが上限となります。

割引券は他人に貸与または譲渡することはできません。

※割引券は使用することが決定している枚数のみ、１か月毎に申込書をご提出ください。

04.04

提出・問合せ先：しあわせキャリア支援センター

Mail: app-shien@nms.ac.jp　<TEL:03->3822-2131