年　　月　　日

２０１９年度ベビーシッター育児支援制度利用申込書

（双生児等多胎児家庭育児支援割引券申込み用）

【申込み者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 性別 |  |
| 所属研究所名 |  |
| 職名 |  |
| 連絡先 |  |
| 利用回数 | □　初回　　　　　　□　２回目以降 |
| 多胎児 | □　多胎児（２人）□　多胎児（３人以上） |
| 対象となる子  の学年・年齢 |  |
| 申込み理由 | 当てはまるものにチェックしてください。  　□　義務教育就学前の多胎児が３人以上いる  　□　双子以外に義務教育就学前児童がいる  　□　「身体障害者福祉法」の規定に基づき身体障害者手帳の交付を受けている者がいる・・・①  　□　「療育手帳制度について」に基づき療育手帳の交付を受けている者がいる・・・②  　□　その他、地方公共団体が実施する障害児施策の対象となるなど、①又は②のいずれかと同等程度の障害を有すると認められた者を養育している  　□　介護保険の被保険者として、市町村から要介護の認定を受けた家族がいる  　□　ひとり親家庭  　□　双生児のみの場合（他に追加理由なし）  　※　利用時間が勤務時間外または休日等の利用の場合には、理由を下記に記入ください。  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【利用日時】  　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：  　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：  　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：  　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　： |

【割引券使用上の注意事項】

　・本割引券は就労又は職場復帰のために利用するものであり、利用者の家庭内での保育や世話及びベビーシッターによる保育等施設への送迎に限ります。目的外の使用や、他人への貸与又は譲渡などは絶対にしないでください。

　・初めて申込みをする場合は、「本申込書」のほか、「ベビーシッター事業者との契約書又は申込書の写し」及び「身分証明書の写し」を担当まで提出してください。

　・割引券の発行枚数は１回につき最大１０枚までとします。申込み回数に制限は設けていませんが、年度終了時に未使用割引券が生じないように、必ず使用する枚数のみ申し込んでください。

　・２回目以降の申込みの場合、同一のベビーシッター事業者を利用し、契約内容等に変更がない場合には、「ベビーシッター事業者との契約書又は申込書の写し」及び「身分証明書の写し」の提出は省略可能です。

　・公益社団法人全国保育サービス協会が発行する他の割引券と同日に使用することはできません。

【担当者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 発行日 | 年　　　月　　　日 |
| 割引券発行枚数  割引券番号 | 枚  Ｎｏ．　　　　　～ |
| 半券返却日 | 年　　　月　　　日 |
| １月分  使用・未使用半券枚数 | 使　用：　　　枚  未使用：　　　枚 |