

『ろうふくきょう・子育てネット』  
**労福協・子育て支援ネットワーク入会申込書兼  
 ファミリーサポートセンター利用料金補助制度申込書**  
 (ひとり親世帯用)

申込日                      年              月              日

(一社)石川県労働者福祉協議会    理事長 様

私は、貴協議会の「労福協・子育て支援ネットワーク」への入会および「ファミリーサポートセンター利用料金補助制度」を利用いたしたく申し込みます。尚、私が登録しているファミリーサポートセンターからの必要な情報を貴協議会が得ることを了承します。

フリガナ			男・女	生年月日	西暦	年	月	日生
申込者氏名	印				(満 歳)			
住所	〒                      —			(                      )ファミリーサポートセンター				
				会員番号				
連絡先	自宅電話 (                      ) —			勤務先	会社等名			
	携帯電話                      —                      —				住所			
メールアドレス    携帯    ・パソコン			電話番号 (                      ) —					
子どもの氏名			生 年 月 日		性別		保育園等名・学校名・学年	
フリガナ			西暦              年              月              日生		男 ・ 女			
フリガナ			西暦              年              月              日生		男 ・ 女			
フリガナ			西暦              年              月              日生		男 ・ 女			
フリガナ			西暦              年              月              日生		男 ・ 女			
フリガナ			西暦              年              月              日生		男 ・ 女			

<<補助金振込口座>>                      ※口座は申込者本人名義のものをご登録ください。

北陸労働金庫	本店	支店	名義人	フリガナ	普通預金・口座番号						
振込通知方法(どちらかを選択)				1.メール(連絡先メールアドレス)				2.郵送(申込者住所)			

<ろうふくきょう・子育て支援担当記入欄>

申込書受付日	年              月              日	
申込書内容確認	責任者	担当者
	月              日	月              日
添付書類	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯証明 <input type="checkbox"/> 情報提供同意書	

会員番号付与	—
会員への通知日	年              月              日
補助開始日	年              月              日
備考	

※ご記入頂いた個人情報、当協議会の業務のみに利用します。