

『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
 (共働き世帯用)**

申込日 年 月 日

(一社)石川県労働者福祉協議会 理事長 宛

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(病後児預り)」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 (満 歳)			
申込者氏名	(印)								
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			電話番号 () -						
配偶者氏名	フリガナ			勤務先	会社等名				
					住所				
			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						

<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			会員番号付与	-					
申込書内容確認	責任者	担当者			会員への通知日	年 月 日				
	月 日	月 日			補助開始日	年 月 日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 情報提供同意書									
備考										

※ご記入頂いた個人情報は、当協議会の業務のみに利用します。