

『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 2011 年 6 月 1 日

(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(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。

ファミリーサポートセンターに登録している方のお名前を記入ください。

フリガナ	ロウフク ハナコ	男・女	生年月日	西暦△△△年 △月 △日生 (満△△歳)
申込者氏名	労福 花子 (労福)	女		
住所	〒△△△-△△△△ 石川県△△市△△町△△-△△	(△△)ファミリーサポートセンター 会員番号 △△△△		
連絡先	自宅電話 (076)△△△-△△△△ 携帯電話 △△△-△△△△-△△△△ メールアドレス △△△△@△△△.△△.jp	勤務先	会社等名 △△商事(株) 住所 △△市△△町△△-△△ 電話番号 (△△△) △△△-△△△△	
配偶者氏名	フリガナ ロウフク タロウ 労福 太郎	勤務先	会社等名 (株)△△工業 住所 △△市△△町△△-△△ 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	ロウフク イチロウ 労福 一郎	西暦△△△年 △月 △日生	(男)・女	△△小学校・△年
フリガナ	ロウフク キョウコ 労福 協子	西暦△△△年 △月 △日生	男・(女)	△△保育園
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	

派遣社員の方は、派遣先(就業場所)の会社等名・住所・電話番号を記入してください。

<<補助金振込口座>> ※口座は申込者本人または配偶者名義のものをご登録ください。

北陸労働金庫	名義人	フリガナ ロウフク ハナコ 労福 花子	普通預金・口座番号			
△△ 本店 (支店)			△	△	△	△
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	会員番号付与	—
申込書内容確認	責任者	担当者	年 月 日
	月 日	月 日	
添付書類	□情報提供同意書		
		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。