※依頼会員が記入し、とよたファミリー・サポート・センターに必ず提出してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼  会員 | 会員番号 | 氏名 | | 電話番号 |
|  |  | |  |
| こども  の情報（1人目） | 氏　名 | | 性別 | 生年月日・保育施設 |
|  | | 男・女 | 西暦・平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日  （　　　　　　　　　小学校・こども園・幼稚園） |
| アレルギー　有・無（　　　　　　　　　　　）ペットアレルギー（　　　　　）  気をつけてほしいこと | | | |
| こども  の情報（2人目） | 氏　名 | | 性別 | 生年月日・保育施設 |
|  | | 男・女 | 西暦・平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日  （　　　　　　　　　小学校・こども園・幼稚園） |
| アレルギー　有・無（　　　　　　　　　　　）ペットアレルギー（　　　　　）  気をつけてほしいこと | | | |
| お迎え先の  情報 | ・自宅（大人が在宅の場合のみ）  ・1人目（　　　　　　　　　　　）小学校・こども園・幼稚園  ・2人目（　　　　　　　　　　　）小学校・こども園・幼稚園  ・その他（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 住所（自宅以外の場合）： | | | |
| 駐車場：　　有　・　無　（ない場合の安全に降車できる場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 特記事項： | | | |
| 送り先の情報 | ・自宅（大人が在宅の場合のみ）  ・習い事（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・その他（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 住所（自宅以外の場合）： | | | |
| 駐車場　　有　・　無　（ない場合の安全に降車できる場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 自宅以外の送り先について：　建物の入口まで　・　教室まで　・その他（　　　　　　　　） | | | |
| 特記事項 | | | |

※路駐でお子さんを下すことは危険ですので、必ず安全な降車場所を確認してください。

＜援助活動について＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動予定日 | | 開始：　　　年　　　月　　　日（　　　）曜日　・　未定　　・　必要時（不定期）  終了：　　　年　　　月　　　日（　　　）曜日　・　未定　　・　年度末まで（最長） | | | | |
| 定期の依頼 | | 毎週　　　　　　曜日 | | | | |
| お迎え先1つの場合 | | 協力宅出発（　　　　：　　　　）　→　お迎え先到着（　　　：　　　）  →送り先到着（　　　　：　　　　）　→　協力宅到着　（　　　　：　　　　）    **合計　　　　　時間　　　　分**（１時間未満は１時間、それ以降は30分単位）  **※援助活動報告書は実際にかかった時間で計算する** | | | | |
| お迎え先2つの場合 | | 協力宅出発（　　　　：　　　　）　→　お迎え先①到着（　　　　：　　　　）  →お迎え先②到着（　　　　：　　　　）　→　送り先到着（　　　　：　　　　）  →　協力宅到着　（　　　　：　　　　）    **合計　　　　　時間　　　　分**（１時間未満は１時間、それ以降は30分単位）  **※援助活動報告書は実際にかかった時間で計算する** | | | | |
| 補助シート  （車での送迎時） | | | チャイルドシート・ジュニアシート　　要　・　不要  必要な場合の準備： | | | |
| 習い事の用具  について | | | 要　・　不要　　（こどもがお迎え先に持ってきている場合は不要を選択）  　必要な場合の受取方法：    **※習い事の用具の紛失、破損などは依頼会員の責任になります。確実安全な方法で受け渡すようにしてください。** | | | |
| 天候などの条件 | | | 有　・　無　　　有の場合の決め事： | | | |
| 連絡方法の確認 | | | 電話　・　メール　・　LINE　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 報酬概算 | | 活動時間×報酬基準額  （同時間の活動の場合は２人目半額）  1人目　　　　H×　　　円  2人目　　　　H×　　　円  **合計　　　　　　　円** | | | その他実費 | 駐車場代　・　その他    円 |
| 取消料 | | 円（前日まで無料、当日朝は半額、それ以降は全額）  **取消時の報酬の受け渡し方法：** | | | | |
| 支払い方法 | | 都度　・　1週ごと　・１ヶ月まとめて  **※報酬は必ず活動の月内に支払い、援助活動報告書にサインしてください。** | | | | |
| ※協力会員は、上記の内容を確認してから下記にサインしてください。 | | | | | | |
| 協力  会員 | 会員番号 | | 氏名 | 電話番号 | | |
|  | |  |  | | |

＜注意事項＞

1. **上記の内容以外は保険の補償対象外になります。**
2. 保育施設（園や学校、学童など）には事前に依頼会員から必ず伝えてください。
3. 警報発令の場合、活動は中止です。
4. **次年度も同じ協力会員に依頼したい場合は、今年度中にファミサポに連絡してください。**