※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） |
| 排泄 | オムツ（　有　・　無　）　　自分で言う　　　　時間を決めて誘う | | | |
| 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） |
| 排泄 | オムツ（　有　・　無　）　　自分で言う　　　　時間を決めて誘う | | | |
| 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 | | | | |

**※使用したオムツは依頼会員が持ち帰ってください。**

＜援助活動について＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 援助理由 | | ・リフレッシュ　　　　・仕事　　　　・通院　　　　　・兄弟の行事  　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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） | | | | |
| 預かり場所 | | 1. 協力宅（依頼会員が送迎） 2. 協力会員宅（協力会員が送迎） 3. 依頼会員宅（大人が在宅時のみ） 4. 公共施設（支援センター、交流館など）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿   　※②、③は協力会員の自宅を出てから戻るまでが援助活動時間になります。 | | | | |
| 活動時間 | | ＜依頼会員が送迎＞  預かった時間　～　お迎えに来る時間　　　　　　　　　**時間　　　　分** | | | | |
| ＜②～③の場合＞  協力会員宅出発（　　　　：　　　　）　→　公共施設・依頼会員宅での預かり  　→　協力宅到着　（　　　　：　　　　）    **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： | | | |
| 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. お子さんの年齢などによっては2人同時に預けることができない場合があります。
3. 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。
4. 警報発令の場合、活動は中止です。
5. **次年度以降も同じ協力会員にお願いしたい場合は、今年度中にファミサポに連絡してください。**