

事前打合せ内容記録票（預かり用）

2025 年 4 月 1 日

※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<br>会員            | 会員番号                                                      | 氏名                             |     | 電話番号                                          |
|                     | 9007                                                      | 中部 愛子                          |     | 080-9999-9999                                 |
| こども<br>の情報<br>(1人目) | 氏 名                                                       |                                | 性別  | 生年月日・保育施設                                     |
|                     | 中部 楓                                                      |                                | 男・女 | 西暦・平成・令和 2024 年 10 月 10 日<br>( 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 ( )<br>気をつけてほしいこと つかまり立ちで、よく後ろに倒れる |                                |     |                                               |
| こども<br>の情報<br>(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<br>( 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 ( )<br>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<br>・その他 ( )                                                                                                           |  |  |
| 活動予定日 | 開始： 年 月 日 ( ) 曜日 ・ 未定 ・ 必要時 (不定期)<br>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)<br>② 協力会員宅 (協力会員が送迎)<br>③ 依頼会員宅 (大人が在宅時のみ)<br>④ 公共施設 (支援センター、交流館など) あいあい (10:00~13:00)<br>※②~④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><br>預かった時間 ~ お迎えに来る時間 時間 分                                                                                                          |  |  |
|       | <②~④の場合><br>協力会員宅出発 ( 9 : 45 ) → 公共施設・依頼会員宅での預かり<br>→ 協力宅到着 ( 13 : 15 )<br>3 時間 30 分 (1時間未満は1時間、それ以降は30分単位)<br>※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<br>(車での送迎時) | チャイルドシート・ジュニアシート 要 ・ <b>不要</b><br>必要な場合の準備：                                           |       |                           |
| 連絡方法の確認           | 電話 ・ メール ・ <b>LINE</b> ・ その他 ( )                                                      |       |                           |
| 報酬概算              | 活動時間×報酬基準額<br>(同時時間の活動の場合は2人目半額)<br>1人目 3.5 H× 800 円<br>2人目 H× 円<br><b>合計 2,800 円</b> | その他実費 | 駐車場代 ・ その他 _____<br><br>円 |
| 取消料               | 1,400 円 (前日まで無料、当日は半額、無断は全額)<br><b>取消時の報酬の受け渡し方法：</b>                                 |       |                           |
| 支払い方法             | <b>都度</b> ・ 1週ごと ・ 1ヶ月まとめて<br><b>※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。</b>               |       |                           |

※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<br>会員 | 会員番号 | 氏名    | 電話番号          |
|----------|------|-------|---------------|
|          | 2000 | 保育 花子 | 090-1111-1111 |

#### <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。**