**【R6年度ベビーシッター派遣事業電子割引券申込書】**

ベビーシッター派遣事業割引券を申し込まれる方は、以下をご確認の上、申し込みください。

確認後はチェックボックスにチェックを入れてください。

[ ] 「ベビーシッター育児支援事業電子割引券の利用手順について」の確認

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名※１ | （フリガナ） | 申込日 | 　　　年　　月　　日 |
|  |
| 職員番号 |  | お子様の年齢（学年） |  |
| 所属・職名 |  |
| 学内連絡先 |  | 緊急連絡先※２ |  |
| E-mail |  |

※1氏名欄には健康保険被保険者証と同じ氏名を記載してください。

※2割引券の調整が必要な場合にジェンダー平等推進部門よりご連絡します。

**利用日毎に一行ずつご記入ください。必要に応じて行を増やしてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用予定日 | 申請枚数 | 申込理由 |
| 　月　　日　 |  枚 | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　月　　日　 | 　 枚 | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　月　　日　 | 　 枚 | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　月　　日　 | 　 枚 | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　月　　日　 | 　 枚 | □　夜間保育　□　病後児保育　□　休日保育　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請枚数　計 | **枚** | 備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※**割引券使用枚数は1日につき対象児童1人に2枚、1家庭1か月24枚を上限とします。**

※**数ヵ月分まとめての申し込みはできません。1か月毎に申込書をご提出ください。**

**運用方法については、予告なく変更される可能性があります。申し込む際はHPを必ずご確認ください。**

【申込書提出先】

ジェンダー平等推進部門（gnrl-nursery@office.kobe-u.ac.jp）

以下、ご記入いただく必要はありません。

|  |
| --- |
| ※ジェンダー平等推進部門記入欄 |
| 発行日 | 発行割引券番号（ファイルPW） | 利用確認日 |
| 月　　　日 | No.　　　(PW：　 　　　　　　　） | 月　　　　日 |
| 月　　　　日 |