

【平成 20 年度版】

産前産後育児支援事業割引券申込書

社団法人 全国ベビーシッター協会 殿

私は、産前産後育児支援事業による育児支援サービスを利用いたしたく、必要書類を添付の上、産前産後育児支援割引券を申込みます。

氏名 (保険証氏名)	フリガナ		
	印		
住所	フリガナ		
	〒		
TEL			
対象児童数	人	出産(予定)日	平成 年 月 日
産前産後の 休業期間 (予定)	自	平成 年 月 日	
	至	平成 年 月 日	
申込枚数	4枚1組	手数料	500円

必ず「捺印下さい」

枠内の事項を申込者が記入して下さい。

- (注1) 申込者は、児童手当法第20条に規定する一般事業主に雇用される社会保険適用の方(原則、健康保険証をお持ちの方です。したがって、自営業及び公務員の方は適用されません。)です。
- (注2) 申込書には、健康保険証の写し及び母子健康手帳(児と同居の記載がある「妊婦の職業と環境」の頁(3頁)、分娩予定日の記載がある「妊娠中の経過(1)」の頁(4頁)、分娩の日時及び児の数が記載されている「出産の状態」の頁(8頁))の写しを添付して下さい。
- (注3) 申請は、1度の産前産後の休業に対し1度限りとします。
- (注4) 産前産後の休業期間(予定)は、勤務先に休業を請求した期間を記入して下さい。
- (注5) 申込者は、手数料として500円分の切手を同封して申請してください。
- (注6) ご利用の回数は、1日1回(枚)とし、年度内に4回以内です。
- (注7) 割引券の有効期間は、休業期間の開始日から休業期間の終了日又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までです。なお、休業期間中に申請する場合の有効期間の開始日は、申請のあった日からとします。
- また、出産日等による休業期間の変更により、割引券に記載されている有効期間を延長する必要がある場合は、事前に協会にご連絡下さい。