**令和7年度一橋大学ベビーシッター育児支援事業（割引券利用）**

**登録申込書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 健康保険被保険者証記載の氏名（ふりがな） |
| 所属・職名 | 職員番号（8桁） |
| 内線番号 | E-Mailアドレス |
| 対象となる子どもの氏名（ふりがな） | 対象となる子どもの生年月日・年齢  　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 申込者以外の保護者氏名 | 申込者以外の保護者勤務先 |

（上記、申込者以外の保護者の在職証明書を添付願います）

|  |
| --- |
| 利用予定ベビーシッター事業者 |

（現段階で利用予定事業者が決まっている場合は、記載ください。）

参考までに、現時点での予定をご記入ください。

1. 年間利用回数

1～5回　　　6～10回　　　10～15回 　　16回以上　　　未定

※利用予定日は就業時間内であること。休日出勤や残業予定などの場合は、出勤簿や業務内容を確認することがあります。

1. 年間利用時期

4月～6月　　7月～9月　　10月～12月　　1月～3月　　緊急時に利用　　未定

1. 主な利用内容（複数回答可）

➀家庭内保育　　②保育所等への送迎を含む家庭内保育　　③その他（　　　　　　　　）

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝（以下、人事課事務処理使用欄）＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

上記の申込について、登録してよろしいか伺います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 人事課長 | 人事課長代理 | 労務係長 | ダイバーシティ推進室 |
|  |  |  |  |