

第1号様式（第2条）

(表)

横浜市子育て支援者申込書

ふりがな				
氏 名				
生 年 月 日			年 齢	
昭和 ・ 平成 年 月 日			歳	
住 所	(〒 —) 電 話 — — 携帯電話 — —			
私は裏面の業務内容等、横浜市子育て支援者委任要綱及び子育て支援者事業に係る個人情報取扱特記事項について承諾し、申し込みます。 年 月 日 氏 名 印				

(裏)

業 務 内 容	区福祉保健センター長の指示を受け、次に掲げる業務を行う。 (1) 身近な市民利用施設等における養育者の交流支援と子育て相談 (2) 横浜市子育て支援者事業実施要領第5条第2号に規定する子育てグループ活動の支援 (3) 福祉保健センターにおける定期連絡会への出席
従 事 場 所	申込書を提出した区役所及び当該区内
委 任 期 間	委任開始の日から2年間 ※現任支援者の残任期間と同期間とする。 ※委任期間の更新は可 ただし年齢満70歳に達した日の属する会計年度の末日まで
報 酬	(1) 基本報酬：活動1回につき5,760円 (2) 新任研修報酬：半日の研修につき5,760円 (3) 助言者報酬：6か月につき11,500円。ただし、助言者が2名の区にあっては、6か月につき1名5,750円 (4) 助言者研修報酬：半日の研修につき5,760円 (5) 地域連携・人材育成活動報酬：活動1回につき2,880円
法 令 遵 守	業務を遂行するに当たり、法令及び横浜市の定める条例、規則等に従い、かつ、区福祉保健センター長の指示に忠実に従わなければならない。
秘 密 保 持	業務上知り得た秘密及び個人情報を漏らしてはならない。子育て支援者でなくなった後も、また同様とする。