

## 入会のご案内

会員は、NPO法人家庭的保育全国連絡協議会の目的に賛同し、目的にむかって共に活動していただく方です。多くの方が会員となり、継続的に活動していただけますようお願いいたします。

入会をご希望の方は、当協議会の目的をご確認の上、別紙の入会申込書によりお申し込み下さい。

### <当協議会の目的> (NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会定款 第2章第3条)

この法人は、家庭的保育を運営している団体・個人に対して、全国的なネットワークを組織し、家庭的保育の理念である「国の未来を創造する子どもたちが地域の中で大切に育てられ、守られるために」家庭的保育制度の充実発展を目指し、情報の共有、相互交流を行うと共に、調査研究、研修などの事業を行い、家庭的保育の質の確保と向上に寄与することを目的とする。

### (1) 会員種別 及び 会費

会員種別	年会費	総会議決権	ニュースレター	団体保険	メール情報配信
正会員	8,000 円	有	○	加入可	○
準会員	4,000 円	無	○	加入不可	○
賛助会員	(一年一口) 2,000 円	無	○	加入不可	○

◎入会金はありません。

◎賛助会員とは、当協議会の活動に賛同してご支援下さる会員です。

### (2) 会員期限

毎年 4 月 1 日から、翌年 3 月 31 日までが事業年度となっています。

年度途中で入会された場合も、3 月 31 日をもって次年度への更新が必要となります。

毎年 3 月 31 日までに退会の申し出がない場合は、翌年度も自動的に継続となります。

### (3) 会員の特典

- ・ 団体専用保険に加入できます。(家庭的保育事業者及び法人代表者)
- ・ 家庭的保育に関する情報配信サービスをメールで行っています。
- ・ 協議会が開催する研修会やセミナーの案内や行政情報をいち早くご案内します。
- ・ 協議会が開催する研修会やセミナーにおいて資料代などの優遇措置があります。

### (4) 入会申込の流れ

- 1) 「入会申込書」にご記入の上 Fax・メール又は、ご郵送ください。
- 2) 申込書受付後、「申込確認書」をお送りし、会費入金先をご案内します。
- 3) 会費入金を確認後、会員証、定款などを郵送します。

## (5) 保険加入できる方

- ・当協議会の正会員であること。
  - ・自治体から認可・認定された家庭的保育事業者及び、法人代表者であること。
  - ・家庭的保育事業者一人につき、利用児童数 5 名以下であること。
  - ・小規模保育事業 C 型の場合は、総利用児童数は 10 名までです。子どもの人数に応じて 3 名タイプ（利用児童 3 名以下の場合） 5 名タイプ（利用児童 4～5 名の場合）に、それぞれの家庭的保育事業者が加入してください。不明な場合はお問い合わせください。
- ◆保険加入ご希望の方は、「保険加入調査票」「認可・認定を受けている事を証明する文書」「入会申込書」の 3 通をお送りください。

## (6) 家庭的保育に関する「メール情報配信サービス」をご希望の方

件名に、情報配信登録 本文に下記の①から④を入力し、  
**info@familyhoiku.org** までメールをお送り下さい。

①会員番号      ②登録したいメールアドレス（パソコン、携帯のいずれでも可。複数登録希望の方は両方記載してください。）      ③氏名      ④自治体名

# NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会 入会申込書

NPO法人 家庭的保育全国連絡協議会 理事長 殿

申込日 西暦 年 月 日

会の目的に賛同し、NPO法人 家庭的保育全国連絡協議会の入会を希望します。

(1) 会員種別 (□に印をしてください) 家庭的保育事業者は正会員での入会をお願いします。

□正会員                      □準会員                      □賛助会員 (       ) □

年会費                      (8,000 円)                      (4,000 円)                      (一年一口 2,000 円)

(2) 入会希望日                      西暦 年 月 日

( 新年度から保険加入を希望される場合は、新年度からの入会が可能です。)

(3) 会員情報

1	(フリガナ) 申込者氏名		
2	職 種	<input type="checkbox"/> 家庭的保育者(家庭的保育事業者) <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業者(小規模保育事業者C型) <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者 <input type="checkbox"/> 行政担当者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育支援者、指導員 <input type="checkbox"/> その他(                      )	
3	事業形態 開室・設立年月日	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人 西暦 年 月 日                      西暦 年 月 日	
4	家庭的保育事業者の方は 所属自治体・職名	都道府県                      市区 職名(                      )	
	法人に所属している家庭的保育 者は法人名・代表者名	法人名	代表者名
5	住所	保育室名	自宅
		〒	〒
6	電話番号	—                      —	—                      —
7	FAX 番号	—                      —	—                      —
8	連絡用 携帯電話	—                      —	*入会者には当協議会より固定電話や携帯電話に連絡を入れる事もありますので必ず応答ください。
9	保険加入希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する (       年       月 からの加入を希望) <input type="checkbox"/> 希望しない →保険加入ご希望の方は、「保険加入希望基礎調査票」「認可・認定を受けている事を証明する文書」「入会申込書」の3通をお送りください。	
10	メール情報配信サービスの受信希望 (複数登録可)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない →ご希望の方は <b>info@familyhoiku.org</b> に ①パソコンメールアドレス ②携帯メールアドレス ③お名前 ④自治体名 をメール送信してください。 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <span style="font-size: 2em;">[</span> メールアドレス <span style="font-size: 2em;">]</span> </div>	

送付先： NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会 〒210-0846 神奈川県川崎市川崎区小田 5-19-1

FAX (044-573-2573)      メール： [info@familyhoiku.org](mailto:info@familyhoiku.org)

## 保険加入調査票

### ○保険関係書類

加入の要件を満たしているかどうかを確認するため、「保険加入調査票」「認可・認定を受けている事を証明する文書」「入会申込書」の3通をお送りください。本票を保険加入のための確認以外の目的で使用することはありません。（証明する文書が不明の場合は、お問い合わせください）

○保険加入の要件を満たしているか確認した後に結果をお知らせすると共に「申込確認書」をお送りします。

○会費入金確認後に「保険ご案内」をお送りします。

○保険加入手続きに1ヶ月程かかる場合があります。お早めに手続きをお願いいたします。

○認可・認定取り消し廃業の場合は、速やかにお申し出ください。尚、認可・認定資格を消失した場合、保険加入はできません。

申込者名	氏名	会員番号[	]既存会員のみ
	住所	TEL	( )
認定自治体名	都道府県		市区町村
認可・認定を受けた年月	西暦	年	月
業種別	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業を運営する法人代表者 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業者C型 同じ保育室の家庭的保育事業者名 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 法人に所属する家庭的保育事業者 法人名 ( ) 代表者名 ( )		
お持ちの資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 認定研修受講終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
保育歴	年 (うち 家庭的保育歴 年)		
保育の場所	<input type="checkbox"/> 保育者の居宅 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> 法人の保育施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
利用児童の定員	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 ( ) 名 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業C型総数 ( ) 名 担当利用児童数 ( ) 名 <input type="checkbox"/> 法人に所属 総数 ( ) 名 担当利用児童数 ( ) 名		
家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 有 ( 名)		<input type="checkbox"/> 無
連携施設	<input type="checkbox"/> 有 ( 保育園)		<input type="checkbox"/> 無
巡回指導、支援者等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> わからない
運営指導	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> わからない
保険に加入できない場合	<input type="checkbox"/> 入会する	<input type="checkbox"/> 入会しない	<input type="checkbox"/> わからない

## メール情報配信サービスについて

家庭的保育に関して、知っておくべき情報を、いち早く会員の皆様にお届けする当協議会発信の無料のサービスです。会員の特典として、ぜひ、ご利用ください。

### (1) メール情報配信の内容

- ・メール情報配信では「家庭的保育に関する情報」に限定して、配信しております。
- ・家庭的保育に関するマスメディア（新聞・テレビ・ラジオ・保育情報誌・事故情報）当協議会の活動に関する情報。
- ・テレビ・ラジオに関しては、事前に当協議会に連絡があれば、放送前に情報配信します。
- ・新聞・保育情報誌に関しては掲載後に、新聞社名・保育情報誌名や掲載日を情報配信します。
- ・現在は年間12回程度の情報配信になっております。

### (2) 申し込み方法

■ご希望の方は 件名に、情報配信登録 本文に下記の①から④を入力し、  
**info@familyhoiku.org** までメールをお送り下さい。

①会員番号      ②登録したいメールアドレス（パソコン、携帯のいずれでも可。複数登録希望の方は両方記載してください。）      ③氏名      ④自治体名