

ご郵送又はFAXにてお申込のお客様

★ お送り頂く前にもう一度ご確認ください

ベビーシッターお申込の場合にお送り頂く書類

- 利用申込書・同意書
- 登録書NO, 1
- 登録書NO, 2 (ご利用対象のお子様お1人につき、1枚ご記入をお願いします)

産前・産後のケアお申込の場合にお送り頂く書類

- 利用申込書・同意書
- 登録書NO, 1 (枠外の空いているところに出産予定日をご記入下さい)
- 登録書NO, 2 (産前・産後ケアとベビーシッターを併用してご利用の場合は、ベビーシッターご利用対象のお子様お1人につき1枚ご記入をお願いします)

家事サービスお申込の場合にお送り頂く書類

- 利用申込書・同意書
- 家事代行お客様登録カード

シルバーサービスお申込の場合にお送り頂く書類

- 利用申込書・同意書
- シルバーサービス登録書

ご郵送の場合

<郵送先>

〒270-1176

千葉県我孫子市柴崎台 2-9-4

(株)ママMATE 本社 保育事業部 宛

FAXの場合

<送信先>

04-7181-8111

(株)ママMATE 本社

ママMATEご利用規約

ママMATEはお仕事を遂行するうえで精一杯お客様のお役に立ちたいという思いで業務に当たらせていただいております。円滑なサービスを提供させていただくにあたり下記規約をよくお読み頂き、ご了承のうえご利用いただきますようお願い申し上げます。

1. **登録費** ※当社の介護保険サービスをご利用のお客様は免除となります。

初回ご利用時に登録料が必要です。

初期費用(お客様情報の登録及び事務手数料)に充当します。

初回料金と合わせてお支払い下さい。

2. **年会費** ※当社の介護保険サービスをご利用のお客様は免除となります。

主に保険料に充当します。

1年毎の更新となります。(ご利用月から次回1年以降のご利用月に更新)

初回料金と合わせてお支払い下さい。

3. **料金 (料金表参照)**

ご利用は最低2時間からとなります。2時間以降は15分単位で加算されます。2時間に満たないご依頼の場合も2時間分の料金となります。ご利用当日お客様の都合でサービスが短縮された場合も、原則ご依頼時間の料金を頂きます。

※当社の介護保険サービスと連続してご利用の場合は15分単位でお受けいたします。

4. **登録書・同意書**

ご利用にあたっては事前に登録書と同意書に必要事項を全て記入の上、ご提出頂きます。

ご提出いただけない場合はママMATEのご利用規約に同意いただけないものとし、サービスを提供することは出来ません。

5. **担当者**

出来る限りご要望に沿うかたちで決めさせていただきますが、スケジュール等によりご要望に沿えない場合もございます。また、人員不足等による理由でご依頼がお受けできない場合もございますのであらかじめご了承ください。

担当者は当社との雇用契約を結んでおります。お客様との直接交渉や雇用などは禁止しておりますのでご注意ください。万一そのような行為が判明致しましたときは雇用契約書上の契約違反となり、お客様にもご迷惑が及ぶことがございますのでご注意ください。

6. **利用料金のお支払い**

スポットでご利用の場合、当日担当者が集金させていただきます。

定期・継続でご利用の場合、初回利用月より3ヶ月は集金させていただきます。

その後は銀行又は郵便引き落としとなります。手続き完了まではその都度集金させていただきます。銀行又は郵便振込みをご希望の方はご相談下さい。

※当社の介護保険サービスをご利用のお客様はこの限りではありません。

7. **ご利用の停止について**

ご利用料金の入金を確認出来ない場合はサービスを停止させていただきます。

8. **交通費（料金表参照）**

原則、当日担当者に支払っていただきます。もしくは利用料金と一緒にご請求させていただきます。担当者は公共交通機関または担当者の車で伺いますが、場合によりお客様同意のもとにタクシーを利用させていただくことがあります。

※当社の介護保険サービスをご利用のお客様については交通費は免除となります。

9. **キャンセル料（料金表参照）**

キャンセルは営業時間（平日9：00～18：00）内のご連絡とし、土・日・祝祭日及び時間外での受付は出来ませんのでご了承下さい。

ご利用予定日の前日、当日、現地キャンセルの料金が発生いたします。（料金表参照）

ただし、天災（台風・地震等）その他不可抗力により、交通機関が停止した場合などによるキャンセルは双方共にキャンセル料は発生いたしません。

※当社の介護保険サービスをご利用のお客様についてはこの限りではありません。

10. **打ち合わせ（料金表参照）**

シルバーサービスご利用の際は事前に担当者との打ち合わせをさせていただきます。

※当社の介護保険サービスをご利用のお客様についてはこの限りではありません。

11. **当日依頼**

当日依頼については別途2,160円(税込)いただきます。前日の18：00以降より当日依頼となります。（当日依頼は場合によってお受け出来ないこともあります。）

※当社の介護保険サービスをご利用のお客様は免除となります。

12. **車の利用**

担当者により自家用車でお伺いさせていただく場合がございます。（交通費料金表参照）この場合、状況、条件によっては駐車場代をご負担いただく場合がございます。

13. **貴重品の取り扱い**

お客様の貴重品（現金・貴金属・株券等）につきましては予めお客様ご自身で保管、管理をしていただきますようお願い致します。万一事故がございました場合責任を負いかねます。

14. **賠償等**

万全の注意を払い、お仕事に当たらせて頂きますが、万一当方の不注意による事故が発生いたしました場合は加入している賠償保険範囲内にて補償させていただきます。

ただし、サービスをご利用のお客様の持病や当日の体調について事前に報告漏れがあった場合の体調悪化や予測のつかない不可抗力による事故、天災による事故につきましては補償の限りではありません。賠償対象はあくまでもサービスをご利用のお客様に限ります。

物損事故は、償却年数により保険会社の査定額での賠償となります。また、自然消耗や耐久年数切れによる破損の場合は責任を負いかねます。

15. **個人情報の取り扱い**

お客様の個人情報（登録書など）の取り扱いにつきましては個人情報保護法に基づき、守秘義務を遵守しサービスを提供する為に必要な最小限の範囲内で当社内のみにて利用させていただきます。これ以外には一切外部等に漏洩することはありません。

<シルバー（自費）サービス>

利用申込書
同意書

別紙の利用規約及び料金表・利用方法の内容に同意した上で、私はママMATEのサービスを利用致します。

年 月 日

株式会社 ママMATE御中

申込者氏名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

※クーポン券のご利用がある方は必ず下記にご記入下さい。

福利厚生種類 (_____)

会員NO. (_____)



シルバーサービス 登録書

秘

記入日 年 月 日

申込者 (ご請求書の発送先)	ふりがな	男	ご本人との関係	
		女	生年月日	年 月 日
	〒		TEL	
	勤務先	TEL		
介助を必要とされる方 (ご本人)	ふりがな	男	最寄り駅	
		女	線	駅分
	〒		駐車場の有無	
保険証No.	記号	番号	種類	
主治医	病院名		市外局番()	—
同居家族状況 (介助を必要とされる方の)	続柄	氏名	生年月日	連絡のとれる電話番号
	本人			
緊急連絡先	氏名		(ご本人との関係)	
	自宅・携帯 ()		—	
室内でのペット	無 ・ 有(種類)			
依頼内容 (希望される項目を○で囲んで下さい)	話し相手・料理・洗濯・掃除・買い物・通院・病院内・外出・散歩の付添い・入浴・清拭介助 排泄の介助 その他ご要望 ()			
シッターへの注意事項 (具体的にご記入ください)				

付 近 略 図 (住宅地図添付可)