

1. 祖父母の状況 (0, 1, 2歳児は、必ず記入してください。)

児童との続柄		同居・別居の別	住所(別居の場合)	年齢	就労	その他
父方	祖父	同・別		歳	有・無	
	祖母	同・別		歳	有・無	
母方	祖父	同・別		歳	有・無	
	祖母	同・別		歳	有・無	

2. 現在の保育状況

- (同居・別居)の(祖父・祖母)が保育している
- 母親(産休・育休・その他)が保育している 職場復帰(令和 年 月 日予定)
- その他の人()が保育している
- ()保育所・()こども園・()幼稚園 在所(園)中
- その他の保育施設等()

3. 児童の健康状態について

- ・これまでに大きなけがや病気をしましたか?
無・有(いつ頃: 傷病名:)
- ・現在通院していますか? また何かお薬を飲んでいますか?
無・有(病院名: 担当医: 通院回数:)
(投薬の回数等:)
- ・食べ物で制限するものはありますか?
無・有()
- ・発育等で気になることはありますか?
無・有()

4. 保育希望時間について

- 保育短時間(8時間内) 延長保育(7:30~8:30 16:30~18:30)・・・ 希望する 希望しない
 - 保育標準時間(11時間内) 延長保育(18:30~19:00)・・・ 希望する 希望しない
- (希望保育時間 時 分 ~ 時 分)

入園児童世帯内容申立

◎入園児童と同一世帯内に下記の1, 2, 3に該当する方が居るとき、保育料の一部が減額または免除となる場合がありますので、ご記入ください。

<p>世帯の内容</p> <p>該当する番号に○をし、該当する□にチェックをつけ、必要事項を記入してください。</p>	<p>1. 母子・父子世帯等</p> <p><input type="checkbox"/> 母子医療 <input type="checkbox"/> 遺児年金</p> <p><input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 未婚で出産した</p> <p>2. 在宅障害児(者)のいる世帯(下記のいずれかに該当)</p> <p>・障害児(者)氏名 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金等</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳</p> <p>3. 生活保護法に定める被保護世帯</p> <p>4. 上記1, 2, 3には該当しません。</p>
---	--

◎現に扶養する子が3人以上いる世帯の出生順位が第3位以降の児童は、保育料または副食費が免除されます。
 該当する ・ 非該当

保育料算定に係る必要な情報

◎令和5年1月1日又は令和6年1月1日に住民票が綾川町外にある保護者の方は、住民税確認のため、市町村名をご記入ください。
 ◎住所地在綾川町外の場合のみ、市町村名を記入してください

	R5.1.1 住所地	R6.1.1 住所地
父		
母		

*こども園整理欄		
(父)	(母)	(その他)