

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. 認定区分

☐1号 ☐2号 ☐3号

5. 保育希望時間について ※2号・3号認定児のみ記入 ※入園希望月の保育時間を記入

☐ 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。

世帯の内容	
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。	1. 母子・父子世帯等
	☐ 母子医療 ☐ 遺児年金
	☐ 児童扶養手当 ☐ 未婚で出産した
	2. 在宅障害児（者）のいる世帯（下記のいずれかに該当）
	・障害児（者）氏名（ ）
	☐ 身体障害者手帳 ☐ 特別児童扶養手当
	☐ 療育手帳 ☐ 障害基礎年金等
	☐ 精神障害者保健福祉手帳
	3. 生活保護法に定める被保護世帯
	4. 上記1. 2. 3には該当しません。

◎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8年1月1日又は令和9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。

	R8.1.1住所地	R9.1.1住所地
父		
母		