

家庭状況等調査書 (入園申込書添付)										記入例
父 親 の 状 況	※2・3号認定の方は 就労証明書の提出が必要です。		勤務先について		(勤務先) 〇〇スーパー (TEL 0737-12-3456) (住所 有田川町中井原136-2)	正職員 パート	勤務日数(一ヶ月あたり) 1日平均勤務時間 主な就労時間		20 日 8 時間 8:00 ~ 17:00	
	家庭外労働		勤務先について							
	家庭内労働		・農業(専業・兼業/作物名: みかん) 業務内容(摘果、収穫、選果) ・自営商店等(内容: ・内職・その他(		※2・3号認定の方は 自営でお店をしている場合も 内職の場合も、就労証明書の 提出が必要です。					
	死亡・離別・別居		時期							
	病名		(期間 年 月 ~ 年 月)		入院・病弱・通院(月 回)		※診断書が必要			
	身障 級(視・聴・言・肢・内)		精神(		※障害者手帳のコピーが必要					
	病人氏名)		(続柄)		(病名)		(介助状況) ※診断書及び介護認定証、ケアプラン等のコピーが必要			
	災害復旧		火災・風水害・地震・その他(		被災日		年 月 日			
	求職活動		求職活動中		今後求職活動予定		※求職活動等申告書兼誓約書が必要			
	就学		学校または職業訓練校名(		※在学証明書または学生証のコピーが必要					
母 親 の 状 況	勤務先について		(勤務先) 〇〇スーパー (TEL 0737-12-3456) (住所 有田川町中井原136-2)		正職員 パート	勤務日数(一ヶ月あたり) 1日平均勤務時間 主な就労時間		15 日 6 時間 9:00 ~ 15:00		
	家庭内労働		・農業(専業・兼業/作物名: ・自営商店等(内容: ・内職・その他(		業務内容() 勤務日数 1ヶ月あたり 日 1日の勤務時間 時間					
	不在		死亡・離別・別居		時期:		年 月 日			
	出産		令和 8 年 7 月 30 日 (出産予定・出産)		※母子手帳のコピー、または出産(予定)証明書が必要					
	疾病		病名 慢性腎不全 (期間 H29 年 8 月 ~ 年 月)		入院・病弱・通院(月 15 回)		※診断書が必要			
	障害		身障 1 級(視・聴・言・肢・内)		精神(		※障害者手帳のコピーが必要			
	介護		(病人氏名) 紀州 みかこ (続柄) 曾祖母		(病名) 認知症 (介助状況) 24時間		※診断書及び介護認定証、ケアプラン等のコピーが必要			
	災害復旧		火災・風水害・地震・その他(		被災日		年 月 日 ※罹災証明書が必要			
	求職活動		求職活動中		今後求職活動予定		※求職活動等申告書兼誓約書が必要			
	就学		学校または職業訓練校名(		※在学証明書または学生証のコピーが必要					
祖 父 母 の 状 況	父方	祖父	68 歳	同居	別居(住所: 下津野2018-4)・不在	就労(勤務先: 農業)	・不就労・病弱			
		祖母	65 歳	同居	別居(住所: 下津野2018-4)・不在	就労(勤務先: 山梨商会)	・不就労・病弱			
	母方	祖父	63 歳	同居	別居(住所: 中井原136-2)・不在	就労(勤務先: 〇〇スーパー)	・不就労・病弱			
		祖母	62 歳	同居	別居(住所: 中井原136-2)・不在	就労(勤務先:)	・不就労・病弱			
申 込 児 童 の 状 況	子どもの健康状態		健康		病弱(病名		かかりつけ医			
	てんかん	無	有	ひきつけ	無	有	アレルギー	無	有(物質名 卵・そば)	
	障害者手帳の有無	無								
	身体等について	心配していない・心配している(ことば・視覚・聴覚・身体機能・その他気になるところがある)								
	身体以外の発達について	心配していない・心配している(行動面・精神面・情緒面・その他)								
	他に気になること	無								

保育所等入園申込にあたっての確認書 兼 誓約書

※下記の事項について確認し、右欄にチェック☑をお願いします。

全項目を、必ず確認してください。

入所にあたっての手続きについて		確認したら☑
1	今回の申込書の有効期限は令和9年3月31日までです。 令和9年4月1日以降も入園を希望する場合は再度申し込みが必要です。	☑
2	令和8年4月からの入園可・否は、2月頃に通知します。 保育必要量・認定区分の通知については、入園の可・否と同時に通知します。	☑
3	申し込みの内容に虚偽があった場合は、入園内定及び決定を取り消します。	☑
4	内定した保育所等を辞退する場合は、速やかにご連絡ください。	☑
5	有田川町から他市町村へ転出した時は手続きが必要ですので、ご連絡ください。	☑
6	給食、補助食等の食事の制限については、医師の診断(アレルギー疾患用の生活管理指導表)がある場合のみ対応しています。 アレルギーについては基本的に除去食での対応となります。 (お弁当をご用意いただく場合もあります。)	☑
保護者の状況について ※1号認定の方は7～9まで記入の必要はありません		確認したら☑
7	育児休業中の方で仕事復帰のために申し込む場合は、就労証明書を提出してください。	☑
8	保護者の仕事等の状況が変更になった場合は、直ちに変更された勤務先の就労証明書を提出してください。 提出がない時は判明した時点で退園となる場合があります。また再選考はほかの方と同様に選考しますので、継続入園できない場合があります。	☑
9	妊娠・出産を理由とする入園期間は産前1ヶ月間と産後8週間以内、求職を理由とする入園期間は2ヶ月間以内です。 この期間内でも、ご家庭での養育が可能になった場合は申し出てください。 また、年度途中で上記理由に該当することになった場合も同様です。	☑
保育利用料・副食費について		確認したら☑
10	保育利用料・副食費は毎月口座振替または納付書にてお支払いください。 0～2歳児の副食費は保育利用料に含まれています。3～5歳児は保育利用料が無償です。 振替手続きのない場合は、納付書での納付となります。振替手続きは最寄りの金融機関にてお願いします。(副食費について、町外保育所または認定こども園等に通っている方は各保育所等にお問い合わせください。) 口座振替の場合は、毎月25日に振替します(土・日・祝日の時は翌営業日)。 (例) 令和8年4月分は4月27日振替 納付書の場合は、記載している期限内にコンビニエンスストア・金融機関・役場出納取扱い窓口・キャッシュレス決済にてお支払いください。納付書は毎月10日頃お渡します。	☑
11	保育利用料を滞納された方は、児童福祉法第56条第10項の規定に基づき、財産調査及び強制徴収させていただく場合があります。 児童手当からお支払いいただくことも可能です。希望される場合は申し出てください。	☑
12	保育所等入園決定後、保育利用料・副食費は保護者(父・母・入園児童を扶養している者)の住民税で決定します。4月～8月分は前年度、9月～3月分は当年度の住民税で算定を行います。	☑
13	保育利用料・副食費の減免を希望される場合は減免申請書を提出してください。 減額されるのは減免対象となった月の翌月からとなります。	☑

(誓約)

- 一、 保育所等の入園について、添付書類を添えて申し込みます。
- 二、 また、保育利用料の算定にかかる児童の世帯員の所得の閲覧、及び子どもの発育、発達状況等について必要になった場合、各関係機関(役場税務課・健康推進課、保健所、児童相談所等の公的機関)に問い合わせることや、情報提供することを承諾します。
- 三、 提出された書類の内容に虚偽内容や疑義が生じた場合、保育を必要とする理由に該当しなくなった場合は、保育実施期間中であつたとしても保育の実施を解除されても異議を申し立てません。

上記誓約内容に、 ☒ 同意します。 ☐ 同意しません。

令和 7 年 10 月 15 日

住所 有田川町下津野2018-4

氏名 有田 川男

電話 (自宅) 0737-52-2111

(携帯：父) 080-1111-2222

(携帯：母) 080-3333-4444

お子さんのことで問い合わせさせていただきますことがありますが、
で、連絡がとれる電話番号をご記入ください。

有田印