



## 家庭状況 (該当事項に○印、または内容を記入してください。)

| 1 世帯状況 (支給認定申請書にもチェックをお願いします。)                |   |          |    |          |
|---|---|----------|----|----------|
| 生活保護世帯  | いいえ ・ はい ( 平・令 年 月 日から)                 |          |    |          |
| ひとり親世帯  | いいえ ・ はい ・ 調停中 (裁判所からの通知書等を提出願います。)     |          |    |          |
| 障害者手帳 (障害・療育・精神)                              | 持っていない ・ 持っている (手帳の写しを提出願います。)          |          |    |          |
| 2 保護者1・保護者2の状況                                |   |          |    |          |
| 保護者1  | 正規職員・非正規職員・自営・求職・病気・離婚・別居・死亡・その他( )     |          |    |          |
| 保護者2  | 正規職員・非正規職員・自営・求職・病気・離婚・別居・死亡・その他( )     |          |    |          |
| 出産予定  | 無 ・ 有 【予定日：令和 年 月 日】 (母子手帳の写し等を提出願います。) |          |    |          |
| 3 保護者の両親の状況                                   |   |          |    |          |
|   |   | 氏 名      | 年齢 | 住 所・電話番号 |
| の両親<br>保護者1                                   | ( )                                     | 就労・無職・病気 |    | 電話 ( ) - |
|   | ( )                                     | 就労・無職・病気 |    |          |
| の両親<br>保護者2                                   | ( )                                     | 就労・無職・病気 |    | 電話 ( ) - |
|   | ( )                                     | 就労・無職・病気 |    |          |
| 4 下記の年月日の住所、または、住民税が課されていた居所 (長岡京市内の場合は記入不要。) |   |          |    |          |
| 令和3(2021)年1月1日                                |   |          |    |          |
| 令和4(2022)年1月1日                                |   |          |    |          |

## 児童の状況 (該当事項に○印、または内容を記入してください。)

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 心身の状況                          | 1 乳幼児健康診査の際に何か指導を受けましたか。 無・有⇒ ( 歳 か月児健診の時)<br>指導内容：   |
|                                | 2 現在、長期にわたり、通院治療または療育訓練を受けていますか。<br>① 通院治療 無 ・ 有⇒いつ頃から： 回数：( ) 回程度の通院 / (週・月)<br>病名：<br>② 療育訓練 無 ・ 有⇒いつ頃から： 回数：( ) 回程度の通所 / (週・月)<br>通所施設名： |
|                                | 3 その他、お子さんについて伝えておきたいことがあれば記入してください。  |
|                                | ※ 手帳の有無等について、該当する場合は○印をしてください。(手帳等の写しを提出願います。)<br>障害者手帳 (障害・療育・精神) 受けている (1・2・3・4級・A・B) ・ 申請中<br>特別児童扶養手当 受けている ・ 申請中                       |
| 現在の保育状況                        | 1 認可保育施設を利用中 ・ 家庭等保育 ・ 勤務先へ帯同<br>2 認可外保育施設・一時預かりを利用している。(領収証等の写しを提出願います。)<br>名 称： 入所日・利用開始日：平・令 年 月 日                                       |
| 入所不可だった場合の予定 (選考には一切影響ございません。) | 認可外保育所の利用・家庭等保育・その他 ( )   |

## 選考について (きょうだい同時申込および育休延長希望の方は、該当事項に○印を記入してください。)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | きょうだい同園決定を優先する。(選考状況により、希望下位の園でも同園にならない場合もあります。) |
| <input type="radio"/> | きょうだいが別園となっても、それぞれの希望順位を優先する。                    |
| <input type="radio"/> | 長岡京市保育施設利用調整基準 (2) 調整指数の「育児休業延長希望の減点」を適用する。      |