第５号様式（第９条関係）　　入所番号　　－

家庭乳幼児保育申請書

令和　　年　　月　　日

草加市長　　宛て

次のとおり令和９（２０２７）年度家庭乳幼児保育を受けたいので申請します。

保護者	住所	草加市		
	ふりがな			
	氏名			
	電話番号・ＦＡＸ	自宅電話 自宅ＦＡＸ	携帯　（父） （母）	
	令和８年1月1日現在の住所	（※現住所と異なる場合にご記入下さい）		
乳幼児	ふりがな 氏名　　男・女		生年月日	令和　　年　　月　　日（　　歳）

乳幼児の同居者	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業	未就学児の状況
	父		・　・	歳		入室希望児童の兄弟姉妹が幼稚園・保育園・家庭保育室・認定こども園・地域型保育等に在籍されている場合は、下欄に名称、所在地をご記入ください。
	母		・　・	歳		
			・　・	歳		名称 所在地
			・　・	歳		名称 所在地
			・　・	歳		名称 所在地
			・　・	歳		名称 所在地

入室を希望する保育室	第一希望　　~~（見学/未・済）~~	保育の利用開始希望	年　　月から 年　　月まで
	~~第二希望~~　　~~（見学/未・済）~~		
	~~第三希望~~　　~~（見学/未・済）~~		

生活保護の状況（該当する番号に○）	1　受けている（　　年　　月　　日開始）　2　受けていない
母の出産予定（該当する番号に○）	1　有（出産予定日　　年　　月　　日）　2　無

入室を希望する具体的理由

受託者に対する希望　希望時間（　　時　　分から　　時　　分まで）

その他（　　）

※「保護者」欄に記載された方が「負担義務者」として保護者負担額の支払義務を負います。

４月分から８月分までの保育料

課税状況	(　　)年度 市民税	均等割　　円		
		所得割	父　　円	
			母　　円	
			その他　　円	
			合計　　円	

階層区分の認定
A　　B　　C　　D(　　)

補助金交付月額	保護者負担月額
円	円

認定年月日	年　　月　　日
認定者	

階層変更	変更理由	
	変更期日	

変更後の階層区分
A　　B　　C　　D(　　)

変更後補助金交付月額	変更後保護者負担月額
円	円

９月分から３月分までの保育料

課税状況	(　　)年度 市民税	均等割　　円		
		所得割	父　　円	
			母　　円	
			その他　　円	
			合計　　円	

階層区分の認定
A　　B　　C　　D(　　)

補助金交付月額	保護者負担月額
円	円

認定年月日	年　　月　　日
認定者	

階層変更	変更理由	
	変更期日	

変更後の階層区分
A　　B　　C　　D(　　)

変更後補助金交付月額	変更後保護者負担月額
円	円