

# MODELO DE PREENCHIMENTO

(第5条の2関係)

## Formulário de Solicitação de Uso do Estabelecimento Infantil (E folha de controle dos cuidados da criança) 保育施設等利用申込書 (兼保育児童台帳)

Exmo. Sr. Chefe do Escritório de Previdência Social do Município de Toyohashi

|                                                                                        |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pedido de matrícula ou para mudar de estabelecimento infantil | <input checked="" type="checkbox"/> Pedido de continuidade de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Data de preenchimento: Ano **RX** mês **XX** dia **XX**

|                                     |                                                                 |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|
| Endereço do responsável             | 〒 Toyohashi-shi <b>Imahashi-cho 1 Banchi</b>                    |  |  |
| Nome em katakana                    | ダ シルバ ルカス                                                       |  |  |
| Nome da criança                     | <b>Da Silva Lucas</b>                                           |  |  |
|                                     | Data de nascimento: Ano <b>XXXX</b> mês <b>XX</b> dia <b>XX</b> |  |  |
| Nome em katakana                    | ダ シルバ ペドロ                                                       |  |  |
| Nome do responsável (Representante) | <b>Da Silva Pedro</b>                                           |  |  |
|                                     | Data de nascimento: Ano <b>XXXX</b> mês <b>XX</b> dia <b>XX</b> |  |  |

Solicito o uso do estabelecimento infantil, conforme abaixo:

|          | Nome do estabelecimento infantil desejado | Motivo da preferência                                          | Nº da creche, etc.<br>* Preenchimento da prefeitura |
|----------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1ª opção | <b>Hoikuen qual já frequenta</b>          | <b>Keizoku riyō kibō no tame (Desejo continuar utilizando)</b> |                                                     |
| 2ª opção |                                           |                                                                |                                                     |
| 3ª opção |                                           |                                                                |                                                     |
| 4ª opção |                                           |                                                                |                                                     |

A solicitação de uso é feita anualmente (de acordo com o ano fiscal), por tanto favor preencher o período que deseja utilizar o serviço dos cuidados infantis até 31 de Março de 2028 (Reiwa 10).

|                                                                                              |                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ O modelo é livre, mas poderá utilizar o modelo postado no site da prefeitura de Toyohashi. |                                                                                                                                       | (vulsa).                                                |                                                                                                  |
| Motivo da necessidade dos cuidados infantis                                                  | <b>Ryoushin tomo tsutometeori, sobo wa hanbai no shigotowo shiteiru tame. (Porque os pais trabalham e a avó trabalha com vendas.)</b> | Período que deseja usar o serviço dos cuidados infantis | Desde: Ano <b>R9</b> mês <b>4</b> dia <b>1</b><br>até: Ano <b>R10</b> mês <b>3</b> dia <b>31</b> |
| Obs.                                                                                         | Escrever detalhadamente o motivo de não conseguir cuidar da criança em casa.                                                          |                                                         |                                                                                                  |

Continua no verso

☆ O conteúdo preenchido nesta página será compartilhado com o estabelecimento que a criança irá matricular.  
Preencha sem falta, todos os campos desta página.

| Categoria                         | Nome                                                        | Relação com a criança | Idade<br>(No dia 01/ABR/2027) | Gênero  | Nome do empregador ou escola, série, etc. |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------|-------------------------------------------|
| Criança                           | Katakana <u>ダシルバ ルカス</u><br><b>Da Silva Lucas</b>           | A própria             | <b>3</b> anos                 | (M) • F |                                           |
|                                   | Data de nascimento:<br>Ano mês dia<br><b>XXXX / XX / XX</b> |                       |                               |         |                                           |
| Membros da mesma unidade familiar | <b>Da Silva Pedro</b>                                       | Chichi (Pai)          | <b>38</b> anos                | (M) • F | <b>Empreiteira OO</b>                     |
|                                   | <b>Souza Da Silva Maria</b>                                 | Haha (Mãe)            | <b>35</b> anos                | M • (F) | <b>Empresa ΔΔ</b>                         |
|                                   | <b>Da Silva Bruno</b>                                       | Ani (Irmão)           | <b>7</b> anos                 | (M) • F | <b>XX Shougakkou, 2 Nen</b>               |
|                                   |                                                             |                       | anos                          | M • (F) |                                           |
|                                   |                                                             |                       | anos                          | M • (F) |                                           |
|                                   |                                                             |                       | anos                          | (M) • F |                                           |
| Contato                           | Telefone Residencial - -                                    | Celular do pai - -    | Celular da mãe - -            |         |                                           |

(1) A criança é o qual filho da família?

|                                   |                                              |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º filho | <input checked="" type="checkbox"/> 2º filho | <input type="checkbox"/> 3º filho | <input type="checkbox"/> 4º filho | <input type="checkbox"/> 5º filho | <input type="checkbox"/> 6º filho | <input type="checkbox"/> 7º filho |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

(2) Perguntas relacionadas ao desenvolvimento e exame de saúde da criança. E, se a criança tiver atraso de desenvolvimento ou doença(s), favor preencher os sintomas e consultar o estabelecimento infantil antecipadamente.

|                                                                |                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desenvolvimento                                                | Físico: Levantar segurando algum lugar ( <u>8</u> meses), andar sozinha ( <u>11</u> meses)                                                                                                   |
|                                                                | Fala: Começou a falar ( <u>18</u> meses), atraso na fala ( Tem • Não tem )                                                                                                                   |
|                                                                | Vai ao banheiro sozinha: ( Urinar: <u>Sim</u> • Não ), (Defecar: Sim • <u>Não</u> )                                                                                                          |
|                                                                | Comportamento: Conteúdo da preocupação ( <b>Ochitsuki ga nai (Ele é inquieto)</b> )                                                                                                          |
| Doenças graves                                                 | ( <b>NASHI (Não há)</b> )                                                                                                                                                                    |
| Alergia, doenças crônicas                                      | ( <b>TAMAGO (ovo)</b> )                                                                                                                                                                      |
| Instituição médica que consultou sobre o desenvolvimento, etc. | ( <b>XX Shounika</b> )                                                                                                                                                                       |
| Exame de 1 ano e 6 meses                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Realizou → Recebeu orientação <input type="checkbox"/> Sim Conteúdo ( )<br><input type="checkbox"/> Não realizou <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Exame de 3 anos                                                | <input type="checkbox"/> Realizou → Recebeu orientação <input type="checkbox"/> Sim Conteúdo ( )<br><input checked="" type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Não            |

(3) Pergunta sobre a situação dos avós.

| Avós paternos                                                            | Avós maternos                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos. | <input type="checkbox"/> Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos.         |
| <input type="checkbox"/> Moram separados → Endereço ( )                  | <input checked="" type="checkbox"/> Moram separados → Endereço ( <b>Brasil</b> ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> São falecidos                        | <input type="checkbox"/> São falecidos                                           |

Se morar no Japão,  
escrever o endereço completo.

\* Perguntas relacionadas ao preenchimento deste formulário, favor contatar a prefeitura