

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
豊橋市福祉事務所長

☐ Pedido de matrícula ou para mudar de estabelecimento infantil

☐ Pedido de continuidade de uso

Data de preenchimento: Ano mês dia

保護者住所 Endereço do responsável	〒 Toyohashi-shi			
Nome em katakana				
児童氏名 Nome da criança	生年月日 Data de nascimento: Ano	年	月 mês	日 dia
Nome em katakana				
保護者氏名(代表保護者) Nome do responsável (Representante)	生年月日 Data de nascimento: Ano	年	月 mês	日 dia

保育施設の利用について次のとおりに申し込みます。

Solicito o uso do estabelecimento infantil, conforme abaixo:

	利用を希望する施設(事業所)名 Nome do estabelecimento infantil desejado	希望理由 Motivo da preferência	事業所番号 * 市記入欄
第 1 希望 1ª opção			
第 2 希望 2ª opção			
第 3 希望 3ª opção			
第 4 希望 4ª opção			
第 5 希望 5ª opção			
Caso tiver 6 ou mais estabelecimentos infantis desejados, assinale o quadrado da direita e escreva as demais opções na folha avulsa. ※ O modelo é livre, mas poderá utilizar o modelo postado no site da prefeitura de Toyohashi.		☐ 利用希望する施設(事業所)が 6 か所以上あります。(2 枚目あり) Tenho 6 ou mais estabelecimentos infantis desejados (Há uma folha avulsa).	
保育の実施を必要とする理由 Motivo da necessidade dos cuidados infantis		保育の実施を希望する期間 Período que deseja usar o serviço dos cuidados infantis	Desde: Ano(年) mês(月) dia(日) até: Ano(年) mês(月) dia(日)
Obs.			

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

区分	Categoria	氏名 Nome	続柄 Relação com a criança	年齢 (令和 9 年 4 月 1 日) Idade (No dia 01/ABR/2027)	性別 Gênero	勤務先または学校名学年等 Nome do empregador ou escola, série, etc.			
児童	Criança	Katakana	(本人) A própria	anos(歳)	男・女 M・F				
		Data de nascimento: Ano mês dia / /							
利用児童の世帯員	Membros da mesma unidade familiar		父 (Pai)	anos(歳)	男・女 M・F				
			母 (Mãe)	anos(歳)	男・女 M・F				
				anos(歳)	男・女 M・F				
				anos(歳)	男・女 M・F				
				anos(歳)	男・女 M・F				
				anos(歳)	男・女 M・F				
連絡先 Contato	Telefone Residencial (自宅)	-	-	Celular do pai(父)	-	-	Celular da mãe(母)	-	-

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

☐ 1 子目 1º filho	☐ 2 子目 2º filho	☐ 3 子目 3º filho	☐ 4 子目 4º filho	☐ 5 子目 5º filho	☐ 6 子目 6º filho	☐ 7 子目 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 発育 Físico (身体): Levantar segurando algum lugar(つかまり立ち) (_____ meses/か月), andar sozinha(ひとり歩き) (_____ meses/か月) Fala(言語): Começou a falar(言語出始め) (_____ meses/か月), atraso na fala(言語遅れ) (Tem (有) ・ Não tem (無)) Vai ao banheiro sozinha(排泄の自立): (Urinar(小): Sim (可) ・ Não (不可)), (Defecar(大): Sim (可) ・ Não (不可)) Comportamento(行動): Conteúdo da preocupação(気になる行動) (_____)
Doenças graves (大きな病気) (_____)
Alergia, doenças crônicas (アレルギー、慢性疾患) (_____)
Instituição médica que consultou sobre o desenvolvimento, etc. (発育についてかかったことのある医療機関) (_____)
Exame de 1 ano e 6 meses (1 歳 6 か月児健診) ☐ Realizou (受診) → Recebeu orientação (指導) ☐ Sim (有) Conteúdo (内容) (_____) ☐ Não realizou (未受診) ☐ Não (無)
Exame de 3 anos (3 歳児健診) ☐ Realizou (受診) → Recebeu orientação (指導) ☐ Sim (有) Conteúdo (内容) (_____) ☐ Não realizou (未受診) ☐ Não (無)

(3) Pergunta sobre a situação dos avós.

Avós paternos (父方の祖父母)	Avós maternos (母方の祖父母)
☐ Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos. (同居、隣家) ☐ Moram separados(別居)→ Endereço (_____) ☐ São falecidos (死別)	☐ Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos. (同居、隣家) ☐ Moram separados(別居)→ Endereço (_____) ☐ São falecidos (死別)

* Perguntas relacionadas ao preenchimento deste formulário, favor contatar a prefeitura setor Hoiku-Ka (☎ 0532-51-2322).