

MODELO DE PREENCHIMENTO

1ª vez (2-3 Gou Nintei)

2/3 Gou Nintei

Subsídio para Cuidados Infantis • Educação Infantil

Solicitação do Subsídio (1ª vez • Alteração • Reemissão)

Notificação de (Alteração • Atualização) do Conteúdo da Aprovação do Subsídio

子どものための教育・保育給付 認定 (新規・変更・再交付) 申請書 認定申請内容 (変更・現況) 届

Preencher a data de entrega.

Ano **RX** mês **XX** dia **XX**

Nome do responsável: **Souza Da Silva Maria**

Exmo. Sr. Prefeito de Toyohashi

Preencher o nome do responsável que irá entregar a solicitação no estabelecimento infantil ※Trazer um documento de identificação pessoal (Zairyu-card, etc.) e um comprovante do My Number.

Conforme segue, venho solicitar (notificar sobre) a concessão necessária sobre a composição familiar e imposto municipal (inclusive dos membros da família) para o custo a ser arcado de cuidados infantis, educação infantil, etc., com o estabelecimento de cuidados infantis, estabelecimento de educação infantil, e outros.

Criança	Nome	Gênero	Relação com o responsável	Caderneta de Deficiência
	(Katakana) ダシルバ ルカス Da Silva Lucas	(M) F	Ko (Filho)	Tem (Não tem)
Responsável (Representante)	(Katakana) ダシルバ ペドロ Da Silva Pedro	Ano XXXX mês XX dia XX	987654321098	(Tel.) 090-XXXX-XXXX
	(Endereço) Toyohashi-shi Imahashi-cho 1 Banchi	Preencher o número de telefone que possa entrar em contato de dia. Ex: Celular da mãe, local de trabalho, etc.		
Nº do Cert. de Aprovação				
Deseja que a criança frequente "Creche ou outros"? (※)	Sim : Solicitação de uso de "Creche ou outros", por motivo de trabalho ou doença do responsável (2Gou ou 3 Gou Nintei)			
	Não : Solicitação de uso de "Jardim de infância ou outros" (1 Gou Nintei)			
Alteração	☐ Situação familiar ☐ Motivo de uso dos cuidados ☐ Horário de uso ☐ Outros ☐ Motivo da alteração ☐ Motivo da reemissão Rasgou • Sujou • Extraviou			

- (※) • "Creche ou outros" são: Hoikuen, Nintei Kodomo-En (parte de cuidados), estabelecimentos infantis de pequeno porte, creches domiciliares, visita domiciliar para cuidados infantis e creches corporativas. (Doravante, a mesma definição)
- "Jardim de infância ou outros" são: Youchien e Nintei Kodomo-En (parte educacional).
- Caso tenha circulado "Sim", preencha os dados necessários dos itens ① a ③, caso "Não",

Preencher os dados da situação familiar prevista no dia da matrícula.

① Situação familiar (Família que mora junto + Avós que são de outra unidade familiar mas moram juntos + Irmãos que moram separados mas vivem da mesma renda.)

Nome	Relação com a criança	Data de nascimento Ano : Mês : Dia	Gênero	My Number	Nome do empregador ou escola, série, etc.	Caderneta de Deficiência	Obs.
(Katakana) ダシルバ ペドロ Da Silva Pedro	Chichi (Pai)	XXXX-XX-XX	M	987654321098	Empreiteira OO	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ソウザ ダシルバ マリア Souza Da Silva Maria	Haha (Mãe)	XXXX-XX-XX	F	234567890123	Empresa ΔΔ	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ダシルバ パウロ Da Silva Paulo	Ani (Irmão)	XXXX-XX-XX	(M) F	345678901234	XXX Daigaku, 2 Nen	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ダシルバ アナ Da Silva Ana	Ane (Irmã)	XXXX-XX-XX	M (F)	456789012345	XXX Shougakkou, 5 Nen	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ダシルバ ルイス Da Silva Luís	Ototo (Irmãozinho)	XXXX-XX-XX	(M) F	567890123456	Mushoku (Desempregado)	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ダシルバ マリオ Da Silva Mário	Sofu (Avô)	XXXX-XX-XX	(M) F	678901234567	Hanbai (Vendas)	Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
(Katakana) ダシルバ レジーナ Da Silva Regina	Sobo (Avó)	XXXX-XX-XX	M (F)			Tem (Não tem)	(Mora junto separado)
Família monoparental, favor circular se recebe ou não a ajuda de mãe solteira/pai solteiro, etc.		(Não recebo) • Recebo (Início de Recebo a ajuda de mãe solteira/pai solteiro, etc.		Sim • Não			
Endereço registrado no dia 01/JAN/2026(※)		☑ Em Toyohashi • ☐ Fora de Toyohashi		※ Para calcular a taxa dos cuidados infantis, caso não for possível confirmar a renda pelo My Number, poderá ocorrer de solicitarmos a apresentação de documentos extras como Kazeishoumeisho, etc.			

② Período desejado.

Período que deseja utilizar o estabelecimento infantil	A partir do ano R9 mês 4 dia 1 até o ano R12 mês 3 dia 31
--	---

- O caso de matricular a criança entre abril e agosto de 2027: A taxa de cuidados infantis é calculado com base no imposto municipal do ano R8 Nendo (Tributação do imposto do município onde tinha o endereço registrado no dia 01/JAN/2026).
- Favor matricular a criança a partir de setembro de 2027: A taxa de cuidados infantis é calculado com base ao imposto municipal do ano R9 Nendo (Tributação do imposto do município onde tinha o endereço registrado no dia 01/JAN/2027).

面/Frente)

③ Motivo da necessidade de uso dos cuidados infantis

※Favor preencher, caso esteja solicitando a utilização de "Creche ou outros", por motivo de trabalho, doença do responsável, etc.

Motivo da necessidade de uso da creche	Relação	Motivo da necessidade		
	☒ Trabalho ☒ Doença/Deficiência ☒ Amparo e outros ☐ Recuperação de desastres ☐ Busca de trabalho ☐ Estudos ☐ Licença parental ☐ Outros	☐ Pais ☐ Outros	☒ Trabalho Firma (K.K. XXX), tempo de deslocamento 40 min, dias de trabalho 22 dias/mês Horário de trabalho: 8 : 00 ~ 17 : 30 , volta ao trabalho (previsão): ano..... mês dia ☒ Doença/Deficiência Condições da doença/deficiência (Shintai Shougai 1Kyū ○○byou (Deficiência física grau 1, doença de ○○)) ☒ Amparo e outros Situação do amparo e outros (Sobo, Youkaigo 4, Jouji Kaigo (Avó com necessidade de cuidados grau 4)) ☐ Recuperação de desastres Grau do desastre e outros (.....) ☐ Busca de trabalho Escola (.....) Horário escolar: : ~ : , período letivo: até o ano..... mês dia ☐ Estudos A partir do ano..... mês dia até o ano..... mês dia ☐ Licença parental ☐ Outros (.....)	☐ Mãe ☐ Outros

Escolher e assinalar ☒ somente um motivo da necessidade dos cuidados de cada responsável, e escrever os detalhes desse motivo.

Em caso de doença, cuidado de amparo, etc., favor escrever detalhadamente o nome da doença, grau da deficiência, período previsto de tratamento, etc.

★ Caso deseje matricular em abril de 2027 ★
Se a data (prevista) do parto for antes do dia 03/FEV/2027, não se enquadrará nos requisitos, pois a solicitação dos cuidados por motivo de Gestação/Parto é até o final do mês das 8 semanas pós-parto.

Aos que irão solicitar como retorno da licença parental, favor preencher com a data de retorno.

Horário de uso desejado (※)	Dias de uso da semana	segunda a sexta-feira	Horário de uso
	A partir do GETSU YOUBI ao KIN YOUBI		A partir das 8 : 00 às 16 : 00
	☐ Horário padrão de cuidados "Hoiku Hyoujun Jikan"	☒ Horário curto de cuidados "Hoiku Tanjikan"	

Escrever sobre o uso do estabelecimento de 1ª escolha.

Horário de uso do estabelecimento
Ex: Chegar às 8h, buscar às 16h.

O horário padrão de cuidados "Hoiku Hyoujun Jikan" é o horário de uso a partir de 8 horas (restantes), outros, a partir de 120h/mensais.

O Horário curto de cuidados "Hoiku Tanjikan" é o horário de uso de até 8 horas, por motivo de trabalho ou outros, a partir de 64h/mensais.

(Atenção) O horário de uso varia conforme o estabelecimento.

Atenção, se o horário de uso desejado não estiver assinalado, a solicitação será feita para o Horário curto de cuidados "Hoiku Tanjikan".

(ロでする社田)	年 月 日 認定	(□標 □短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
〔□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型〕		至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
〔□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)〕		
備 考	番号確認: 個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認: 運転免許証・健康保険証・その他()	

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	番号確認: 個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認: 運転免許証・その他()

(裏面/Verso)