

2/3 Gou Nintei

Nome do estabelecimento infantil

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

Ano mês dia

Nome do responsável:

Exmo. Sr. Prefeito de Toyohashi

(Responsável que irá entregar a solicitação no estabelecimento infantil)

Conforme segue, venho solicitar (notificar sobre) a aprovação do subsídio. Para isso, concordo com o acesso às informações necessárias sobre a composição familiar e imposto municipal (inclusive dos membros registrados na mesma unidade familiar), e a compartilhar o valor do custo a ser arcado de cuidados infantis, educação infantil, etc., com o estabelecimento de cuidados infantis, estabelecimento de educação infantil, e outros.

Criança	Nome	Data de nascimento	My Number	Gênero	Relação com o responsável	Caderneta de Deficiência
	(Katakana)	Ano mês dia		M • F		Tem • Não tem
Responsável (Representante)	(Katakana)	Ano mês dia		(Tel.)		
	(Endereço)Toyohashi-shi					
Nº do Cert. de Aprovação	※ Preencher somente quando já tiver a aprovação do subsídio.					
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", preencha os dados dos itens ① e ②.**

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.)

Categoria	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.
Membros da unidade familiar da criança (Exceto a criança a se matricular)	(Katakana)	Chichi (Pai)	· ·	M			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)	Haha (Mãe)	· ·	F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)		· ·	M • F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)		· ·	M • F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)		· ·	M • F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)		· ·	M • F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
	(Katakana)		· ·	M • F			Tem • Não tem	Mora junto • separado
Recebimento do Seikatsu Hogo	Não recebo · Recebo (Início de recebimento do Seikatsu Hogo: ano mês dia)							
Situação familiar	☐ Família monoparental → Recebo a ajuda de mãe solteira/pai solteiro, etc. ☐ Família composta de ambos os pais						Sim • Não	
Endereço registrado no dia 01/JAN/2026(※)	☐ Em Toyohashi · ☐ Fora de Toyohashi (Endereço :							

② Período desejado.

Período que deseja utilizar o estabelecimento infantil	A partir do ano mês dia até o ano mês dia
--	---

- O campo marcado com * do verso desta folha, é para preenchimento interno, favor não preencher.
- Favor preencher em letra de imprensa (letra de fôrma).

(表面/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	
	Pai • Outros ()	☐ Trabalho	Firma (), tempo de deslocamento min, dias de trabalho dias/mês Horário de trabalho: : ~ :, volta ao trabalho (previsão): ano..... mês dia
		☐ Doença/Deficiência	Condições da doença/deficiência ()
	Mãe • Outros ()	☐ Amparo e outros	Situação do amparo e outros ()
		☐ Recuperação de desastres	Grau do desastre e outros ()
		☐ Busca de trabalho	
		☐ Estudos	Escola (), tempo de deslocamento min, frequência escolar dias/semana Horário escolar: : ~ :, período letivo: até o ano..... mês dia
		☐ Licença parental	A partir do ano..... mês dia até o ano..... mês dia
		☐ Outros	()
		☐ Trabalho	Firma (), tempo de deslocamento min, dias de trabalho dias/mês Horário de trabalho: : ~ :, volta ao trabalho (previsão): ano..... mês dia
		☐ Gestação/Parto	Data do parto (previsão): ano..... mês dia
		☐ Doença/Deficiência	Condições da doença/deficiência ()
		☐ Amparo e outros	Situação do amparo e outros ()
Horário de uso desejado (※)	Dias de uso da semana		Horário de uso
	A partir do YOUBI ao YOUBI		A partir das : às :
	☐ Horário padrão de cuidados "Hoiku Hyoujun Jikan"		☐ Horário curto de cuidados "Hoiku Tanjikan"

- (※) • Nos "Dias de uso da semana" e "Horário de uso", favor preencher os dados dentro do horário oferecido pelo estabelecimento desejado.
- O Horário padrão de cuidados "Hoiku Hyoujun Jikan" é o horário de uso a partir de 8 horas (restrito a até 11 horas), por motivo de trabalho ou 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.

* Para preenchimento interno da prefeitura/市記載欄

受付年月日	年 月 日	証回収日	年 月 日
認定の可否		認定証(者)番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 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)