

Solicitação da Certificação de Benefícios de Educação e Assistência Infantil
(教育・保育給付認定申請書)

ano/ mês/ dia

Ao Exmo. Sr. Prefeito de Fukuroi

Responsável (Requerente) Nome/保護者(申請者)氏名: _____

Preencher, caso outra pessoa além do requerente for apresentar este formulário. (申請者以外が提出する場合に記入する。)
Nomeio a pessoa a seguir, para apresentar este formulário e o My Number, representando o nome acima.
Representante/受任者 Endereço/住所: _____
Nome/氏名: _____ Relação com o requerente/申請者との関係: _____

Solicito a certificação de benefícios de educação e assistência infantil conforme a seguir.

Criança a ser inscrita 申請児童	(Katakana) Nome 氏名			Possui carteira de deficiência física ou intelectual? 障がい者手帳、療育手帳の有無	Sim/有 Não/無
	Data de Nascimento 生年月日	ano/年 mês/月 dia/日 (Idade em 1º de abril de 2027) _____ anos (令和9年4月1日時点の年齢)	My Number		
Responsável 保護者	〒 -		Telefone número 電話番号	- -	
	Fukuroi-shi				
	Registro do endereço em 1º de janeiro de Reiwa 9 (2027/1/1) 住民登録地	Pai/父	☐ Município de Fukuroi/市内・ ☐ Outro município/市外 ()	Mãe/母	☐ Município de Fukuroi/市内・ ☐ Outro município/市外 ()
	Registro do endereço em 1º de janeiro de Reiwa 8 (2026/1/1) 住民登録地	Pai/父	☐ Município de Fukuroi/市内・ ☐ Outro município/市外 ()	Mãe/母	☐ Município de Fukuroi/市内・ ☐ Outro município/市外 ()
Número da Certificação de Benefícios (Preencher se possui a Certificação de Benefícios de Educação e Assistência Infantil, deixe em branco no caso de incerteza.) /支給認定証番号				Nº :	

1. Situação Familiar /世帯等の状況

Ao preencher, considere como uma composição familiar (coabitantes), duas gerações que compartilham o mesmo domicílio (avós, etc.) ou que residem em domicílios separados, mas que compartilham o mesmo meio de subsistência.

Classificação 区分	Nome 氏名	Relação com a Criança	Data de Nascimento 生年月日	Observação 備考	
Famíliares da criança (coabitantes) 児童の世帯員		Pai/父	ano / mês/ dia	My Number: _____	
		Mãe/母	ano / mês/ dia	My Number: _____	
			ano / mês / dia		
			ano / mês / dia		
			ano / mês / dia		
Está recebendo o Auxílio Subsistência (Seikatsu Hogo)? 生活保護の適用の有無		Sim/有・Não/無 Data de início do Auxílio Subsistência/生活保護開始日 (ano 年 /mês 月/dia 日)			
Alguma pessoa (criança) com deficiência (que necessita de cuidado domiciliar)? 在宅障がい者有無		Sim/有・Não/無 (Nome/氏名: _____) Se a resposta for "sim", anexar a cópia da carteira da pessoa. 有の場合は、障がい者手帳等の写しを添付			
Família monoparental, etc. (selecionar e preencher, caso seja correspondente) ひとり親家庭の状況等		Na premissa do divórcio, moram separados/離婚 (em trâmite do divórcio consensual・litigioso)・Solteiro(a)/未婚・Morte do cônjuge/死別・Outros/その他 ()		Desde/時期: _____ ano(年) /mês(月)	

(Preencher também o verso)

(Verso)

2. Instituição e período pretendido para utilização /利用希望期間、希望施設(事業者)名

Período pretendido para uso 利用を希望する期間	A partir de ano /mês /dia até ano /mês /dia ou até o ingresso na escola primária 年 月 日 から 年 月 日まで/就学前まで		
Nome do jardim de infância, etc., pretendido 利用を希望する幼稚園等			
Inscrição simultânea com a creche 保育所等との併願	Sim/有 ・ Não/無	Inscrição para creche 【hoikusho, etc.】 保育所等への入園申込	☐ Realizada/申込済み ☐ Pretende realizar/申込予定 ☐ Já frequenta/入所中

(※Atenção)

- 「Yōchien / Jardim de Infância, etc.」 : Nos referimos ao Jardim de Infância/Yōchien e Centro de Educação Infantil/Kodomoen (Seção Jardim de Infância/Yōchien-Bu)
- 「Creche, etc./Hoikusho」 : Nos referimos a Creche Credenciada/Ninka Hoikusho, Centro de Educação Infantil Licenciado/Nintei Kodomoen (Seção Creche/Hoiku-Bu), Creche de Pequeno Porte/Shōkibo, Creche Residencial/Kateiteki Hoiku, Babá/Kyōtaku Hōmongata Hoiku e Creche no Local de Serviço/Jigyōshonai Hoiku.

※Enviaremos o Certificado de Benefícios de Educação e Assistência Infantil, até o final de fevereiro do ano 2027 (Reiwa 9), devido ao serviço intensivo de certificação das inscrições de outubro a dezembro do ano 2026 (Reiwa 8).

市記入欄

受付日 令和 年 月 日

認定の可否	可 ・ 否	支給認定証番号	
支給（入所・入園）の可否	可 ・ 否	認 定 区 分	☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号
入所施設名			
認 定 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
備 考			