

Solicitação do Certificado de Aprovação de Pagamento de Assistência Infantil e Educacional

Reiwa ano/ mês/ dia

Ao Ilmo. Sr. Prefeito de Fukuroi

Responsável (Requerente) Nome: **Lima Ana Carolina**

Preencher, caso outra pessoa além do requerente for apresentar este formulário.
Eu nomeio a pessoa a seguir, para apresentar este formulário e My Number, representando o nome acima.
Representante Endereço: _____
Nome: _____ Relação com o requerente: _____

Conforme a seguir, solicito o Certificado de Aprovação de Pagamento de Assistência Infantil e Educacional.
Concordo através dessa solicitação, em compartilhar com a respectiva creche, as informações do valor de custos por utilização determinada pelo município, com base na situação familiar e situação do imposto municipal (de toda família), para a decisão do ingresso e o Certificado de Aprovação de Pagamento de Assistência Infantil e Educacional.

Criança a ser inscrita	(Katakana) Nome	リマ ジュニオル Lima Junior		Possui carteira de pessoa com deficiência física ou intelectual?	Sim · <input checked="" type="radio"/> Não
	Data de nascimento	H · <input checked="" type="radio"/> ano 1 / mês 11 / dia 22 (Idade em 1º de Abril de 2023) 3 anos	My Number	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
Responsável	〒 437 - 8666		Número de Telefone	0538 - 00 - 0000 090 - XXXX - XXXX	
	Fukuroi-shi Araya 1-1-1 City Mansion 201				
	Registro do endereço em 1º de Janeiro de 2022 (Reiwa 4)	Pai	Dentro do Município · <u>Outro Município</u> (Iwata)	Mãe	Dentro do Município · <u>Outro Município</u> (Iwata)
Registro do endereço em 1º de Janeiro de 2023 (Reiwa 5)	Pai	Dentro do Município · Outro Município	Mãe	Dentro do Município · Outro Município	
Número do Certificado de Concessão para utilização de creche, etc. (Preencher se possui o Certificado de Aprovação de Pagamento de Assistência Infantil e Educacional, em caso de incerteza, deixe em branco)				Nº :	

1. Situação Familiar (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	Nome	Relação com a Criança	Data de Nascimento	Observação
Familiares da criança (coabitantes)	Lima Roberto	Pai	1979 ano / 6 mês / 14 dia	My Number 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	Lima Ana Carolina	Mãe	1980 ano / 3 mês / 15 dia	My Number 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
	Lima Luan	Irmão	2001 ano / 9 mês / 1 dia	Reside sozinho em OO-ken (reside separadamente)
	Lima Luisa	Irmão	2012 ano / 7 mês / 1 dia	
	Lima Chico	Avô	1957 ano / 8 mês / 19 dia	
Está recebendo o Auxílio Subsistência (Seikatsu Hogo)?	Sim · <input checked="" type="radio"/> Não	Data de início do Auxílio Subsistência (ano / mês / dia)		
Alguma pessoa (criança) com deficiência que necessita de cuidado domiciliar?	Sim · <input checked="" type="radio"/> Não	(Nome: _____) Se a resposta for "sim", anexe a cópia da carteira de pessoa com deficiência		
Família Monoparental, etc. (Selecionar e preencher, se for correspondente)	Na premissa do divórcio, moram separados (Em trâmite do divórcio consensual · litigioso) Solteiro(a) · Morte do cônjuge Outros (_____)		Desde: ano _____ /mês _____	

(Preencher também o verso)

(Verso)

2. Instituição e período pretendido para utilização:

Período pretendido para utilização	A partir de Reiwa 5 ano/ 4 mês/ 1 dia até Reiwa ano/ mês/ dia <u>ou até o ingresso na escola primária</u>		
Nome do Jardim de Infância, etc. pretendido	OOOOYochien / OOOOkodomoen		
Inscrição simultânea com a Creche	Sim · <input checked="" type="radio"/> Não	Inscrição para Creche 【Hoikusho, etc.】	<input type="checkbox"/> Realizada <input type="checkbox"/> Pretende realizar <input type="checkbox"/> Já frequenta

(※Atenção)

- 「Yōchien / Jardim de Infância, etc.」 :Nos referimos a Yōchien/Jardim de Infância e Kodomoen/Creche e Jardim de Infância Integrados (Yōchien-Bu/Unidade de Jardim de Infância)
- 「Hoikusho/Creche, etc.」 :Nos referimos a Ninka Hoikusho/Creche Licenciada, Nintei Kodomoen/Creche e Jardim de Infância Integrados (Hoiku-Bu/Unidade de Creche), Shōkibo/Creche de Pequeno Porte, Kateiteki Hoiku/Creche Residencial, Kyōtaku Hōmongata Hoiku/Babá e Jigyōshonai Hoiku/ Creche no Local de Serviço.

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	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 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			