

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: _____

(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				Possui carteira de pessoa com deficiência física ou intelectual?	Sim • Não
	Data de nascimento	H • R ano /mês /dia (Idade em 1º de Abril de 2024) anos	My Number			
Responsável	〒 -		Número de Telefone		- -	
	Fukuroi-shi					
	Registro do endereço em 1º de Janeiro de 2023 (Reiwa 5)	Pai	Dentro do Município • Outro Município ()		Mãe	Dentro do Município • Outro Município ()
	Registro do endereço em 1º de Janeiro de 2024 (Reiwa 6)	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)		Pai	ano / mês/ dia	My Number		
		Mãe	ano / mês/ dia	My Number		
			ano/ mês / dia			
			ano / mês / dia			
			ano / mês / dia			
Está recebendo o Auxílio Subsistência (Seikatsu Hogo)?		Sim • Não	Data de início do Auxílio Subsistência (ano / mês/ dia)			
Alguma pessoa (criança) com deficiência que necessita de cuidado domiciliar?		Sim • 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 ano/ mês/ dia até Reiwa ano/ mês/ dia ou até o ingresso na escola primária		
Nome do Jardim de Infância, etc. pretendido			
Inscrição simultânea com a Creche	Sim · 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.

※Enviaremos o Certificado de Aprovação de Pagamento de Assistência Infantil e Educacional até o final de Fevereiro de Reiwa 6, devido ao serviço intensivo de certificação das inscrições de outubro à dezembro do ano fiscal Reiwa 5.

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			