

# MODELO DE PREENCHIMENTO

(第5条の2関係)

## Formulário de Solicitação de Uso do Estabelecimento Infantil

(E folha de controle dos cuidados da criança)

保育施設等利用申込書 (兼保育児童台帳)

Exmo. Sr. Chefe do Escritório de Previdência Social do Município de Toyohashi

<input checked="" type="checkbox"/> Pedido de matrícula ou para mudar de estabelecimento infantil	<input type="checkbox"/> Pedido de continuidade de uso
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Data de preenchimento: Ano **RX** mês **XX** dia **XX**

Endereço do responsável	〒 Toyohashi-shi <b>Imahashi-cho 1 Banchi</b>
Nome em katakana	ダ シルバ ルカス
Nome da criança	<b>Da Silva Lucas</b> Data de nascimento: Ano <b>XXXX</b> mês <b>XX</b> dia <b>XX</b>
Nome em katakana	ダ シルバ ペドロ
Nome do responsável (Representante)	<b>Da Silva Pedro</b> Data de nascimento: Ano <b>XXXX</b> mês <b>XX</b> dia <b>XX</b>

Solicito o uso do estabelecimento infantil, conforme abaixo:

	Nome do estabelecimento infantil desejado	Motivo da preferência	Nº da creche, etc. * Preenchimento da prefeitura
1ª opção	<b>XX Hoikuen</b>	<i>Jitakuni Chikai Tame (Por ser perto de casa)</i>	
2ª opção	<b>OO Kodomo-En</b>	<i>Kinmusakini Chikai Tame (Por ser perto do trabalho)</i>	

Por ser uma solicitação anual, para aqueles que não têm restrição de período de uso, o período desejado é até o dia 31/MAR/2026 (Ano R8 mês 3 dia 31).  
 < Exemplo > Matrícula em abril... Motivo de trabalho para o pai e a mãe Até: Ano R8 (2026) mês 3 dia 31  
 Matrícula em abril... Motivo de busca de trabalho Até: Ano R7 (2025) mês 6 dia 30  
 Motivo de gestação/parto (previsão do parto: 07/MAI/2025) Até: Ano R7 (2025) mês 7 dia 31

Caso tiver 6 ou mais estabelecimentos infantis desejados, assinale o quadrado da direita e escreva as demais opções na folha avulsa. ※ O modelo é livre, mas poderá utilizar o modelo postado no site da prefeitura de Toyohashi.		<input type="checkbox"/>	desejados (e preencher a folha avulsa).
Motivo da necessidade dos cuidados infantis	<i>Ryoushin tomo tsutometeori, sobo wa hanbai no shigotowo shiteiru tame. (Porque os pais trabalham e a avó trabalha com vendas.)</i>	Período que deseja usar o serviço dos cuidados infantis	Desde: Ano <b>R7</b> mês <b>4</b> dia <b>1</b> até: Ano <b>R8</b> mês <b>3</b> dia <b>31</b>
Obs.	Escrever detalhadamente o motivo de não conseguir cuidar da criança em casa.		

☆ O conteúdo preenchido nesta página será compartilhado com o estabelecimento que a criança irá matricular.  
Preencha sem falta, todos os campos desta página.

Categoria	Nome	Relação com a criança	Idade (No dia 01/ABR/2025)	Gênero	Nome do empregador ou escola, série, etc.
Criança	Katakana <i>ダシルバ ルカス</i> <b>Da Silva Lucas</b>	A própria	<b>3</b> anos	Ⓜ・F	
	Data de nascimento: Ano mês dia <b>XXXX / XX / XX</b>				
Membros da mesma unidade familiar	<b>Da Silva Pedro</b>	Chichi (Pai)	<b>38</b> anos	Ⓜ・F	<b>Empreiteira OO</b>
	<b>Souza Da Silva Maria</b>	Haha (Mãe)	<b>35</b> anos	M・F	<b>Empresa ΔΔ</b>
	<b>Da Silva Bruno</b>	Ani (Irmão)	<b>7</b> anos	Ⓜ・F	<b>XX Shougakkou, 2 Nen</b>
	<b>Da Silva Lucia</b>	Imouto (Irmãzinha)	<b>1</b> anos	M・F	<b>XX Hoikuen</b>
	<b>Souza Luiza</b>	Sobo (Avó)	<b>65</b> anos	M・F	<b>Kaden Hanbai (Venda de eletrodomésticos)</b>
	<b>Da Silva Marcos</b>	Oji (Tio)	<b>35</b> anos	Ⓜ・F	<b>Mushoku (Desempregado)</b>
Contato	Telefone Residencial - -	Celular do pai - -		Celular da mãe - -	

(1) A criança é o qual filho da família?

<input type="checkbox"/> 1º filho	<input checked="" type="checkbox"/> 2º filho	<input type="checkbox"/> 3º filho	<input type="checkbox"/> 4º filho	<input type="checkbox"/> 5º filho	<input type="checkbox"/> 6º filho	<input type="checkbox"/> 7º filho
-----------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

(2) Perguntas relacionadas ao desenvolvimento e exame de saúde da criança. E, se a criança tiver atraso de desenvolvimento ou doença(s), favor preencher os sintomas e consultar o estabelecimento infantil antecipadamente.

Desenvolvimento Físico: Levantar segurando algum lugar ( <u>8</u> meses), andar sozinha ( <u>11</u> meses)
Fala: Começou a falar ( <u>18</u> meses), atraso na fala ( Tem <u>· Não tem</u> )
Vai ao banheiro sozinha: ( Urinar: <u>Sim</u> · Não ), (Defecar: Sim <u>· Não</u> )
Comportamento: Conteúdo da preocupação ( <b>Ochitsuki ga nai (Ele é inquieto)</b> )
Doenças graves ( <b>NASHI (Não há)</b> )
Alergia, doenças crônicas ( <b>TAMAGO (ovo)</b> )
Instituição médica que consultou sobre o desenvolvimento, etc. ( <b>XX Shounika</b> )
Exame de 1 ano e 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> Realizou → Recebeu orientação <input type="checkbox"/> Sim Conteúdo ( ) <input type="checkbox"/> Não realizou <input checked="" type="checkbox"/> Não
Exame de 3 anos <input type="checkbox"/> Realizou → Recebeu orientação <input type="checkbox"/> Sim Conteúdo ( ) <input checked="" type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Não

(3) Pergunta sobre a situação dos avós.

Avós paternos	Avós maternos
<input type="checkbox"/> Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos.	<input type="checkbox"/> Moram juntos, no mesmo terreno ou são vizinhos.
<input type="checkbox"/> Moram separados → Endereço ( )	<input checked="" type="checkbox"/> Moram separados → Endereço ( <b>Brasil</b> )
<input checked="" type="checkbox"/> São falecidos	<input type="checkbox"/> São falecidos

Se morar no Japão,  
escrever o endereço completo.

\* Perguntas relacionadas ao preenchimento deste formulário, favor contatar a prefeitura