

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.

Table with 7 columns: Criança, Nome, Data de nascimento, My Number, Gênero, Relação com o responsável, Caderneta de Deficiência. Includes fields for responsible person details and application preferences.

- (※) "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.)

Table for family status with columns: categoria, Nome, Relação com a criança, Data de nascimento, Gênero, My Number, Nome do empregador ou escola, série, etc., Caderneta de Deficiência, Obs. Includes sections for Seikatsu Hogo and family type.

② Período desejado.

Form for desired period: 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 ()	<input type="checkbox"/> Trabalho Firma (), tempo de deslocamento min, dias de trabalho dias/mês Horário de trabalho: : ~ :, volta ao trabalho (previsão): ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Doença/Deficiência Condições da doença/deficiência () <input type="checkbox"/> Amparo e outros Situação do amparo e outros () <input type="checkbox"/> Recuperação de desastres Grau do desastre e outros () <input type="checkbox"/> Busca de trabalho <input type="checkbox"/> Estudos Escola (), tempo de deslocamento min, frequência escolar dias/semana Horário escolar: : ~ :, período letivo: até o ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Licença parental A partir do ano..... mês dia até o ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Outros ()	
Mãe • Outros ()	<input type="checkbox"/> Trabalho Firma (), tempo de deslocamento min, dias de trabalho dias/mês Horário de trabalho: : ~ :, volta ao trabalho (previsão): ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Gestação/Parto Data do parto (previsão): ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Doença/Deficiência Condi�o�es da doença/deficiência () <input type="checkbox"/> Amparo e outros Situa�o do amparo e outros () <input type="checkbox"/> Recupera�o de desastres Grau do desastre e outros () <input type="checkbox"/> Busca de trabalho <input type="checkbox"/> Estudos Escola (), tempo de deslocamento min, frequência escolar dias/semana Horário escolar: : ~ :, período letivo: até o ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Licença parental A partir do ano..... mês dia até o ano..... mês dia <input type="checkbox"/> Outros ()		
Horário de uso desejado (※)	Dias de uso da semana		Horário de uso
	A partir do YOUBI ao YOUBI		A partir das : �s :
<input type="checkbox"/> Horário padrão de cuidados "Hoiku Hyoujun Jikan"		<input type="checkbox"/> 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"   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"   o horário de uso de até 8 horas, por motivo de trabalho ou outros, a partir de 64h/mensais.
- (Aten o) O hor rio 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 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		認定証(者)番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)		支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名 (<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 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()