

# Modelo de Preenchimento do Formulário de Atualização de Dados (Frente)

Leia atentamente a folha anexa: “Sobre a Entrega da Atualização de Dados / Genkyou Todoke - Ano Adm. 2023”  
Verifique o conteúdo dos dados impressos e preencha os itens necessários com caneta preta.

Não constam os dados dos irmãos que correspondem à “Aprovação do Tipo 1/1 Gou Nintei (Para Youchien/Jardim de Infância)”.

Prefeito do Município de Toyohashi  
Sr. XXX XXX

Inscrição do(a) sr(a): (Nome do responsável)

## Atualização de Dados/Genkyou Todoke - Ano Adm. 2024 令和6年度 現況届

Data de preenchimento : Ano R6 Mês 7 dia 1

Endereço do responsável : Toyohashi-shi Imahashi-cho 1 Banchi

Nome do responsável : ××× ×××

Telefone : 090-1234-5678 (HAHA no keitai)

Declaro abaixo, os dados atuais da criança a se matricular, membros da unidade familiar em que a criança pertence, e a situação familiar, para determinar o encargo do usuário e confirmar a correspondência à causa.

Escreva o número do telefone que possa entrar em contato de dia.  
Ex.: Celular da mãe, contato do pai, etc.

### 1 Situação familiar

Criança aprovada	Nome	Data de nascimento	Gênero M/男・F/女	Relação com a criança	Profissão/ Nome da firma	Telefone da firma/Localização	Mora junto/ separado/別
		Número do My Number	Tipo de aprovação		Horário de cuidados	Nº da aprovação	Nome do estabelecimento que frequenta
<input type="radio"/>	ダシルバ ペドロ Da Silva Pedro	Ano/Mês/Dia	男・女	1	Tanjikan	TEL: 000000000001234 Endereço: ××× Hoikuen	同・別
		A partir de 3 anos - Cuidados Inf. 標準時間					
<input type="radio"/>	ダシルバ アナマリア Da Silva Ana Maria	Ano/Mês/Dia	男・女		Tanjikan	TEL: 000000000005678 Endereço: ××× Hoikuen	同・別
		A partir de 3 anos - Cuidados Inf. 標準時間					
<input checked="" type="radio"/>	ダシルバ パウロ Da Silva Paulo	3	男・女	4	5 ×× K.K.	6: 0532-51-2322 Endereço: Toyohashi-shi XX-cho 12	7 同・別
<input checked="" type="radio"/>	ソウザ ダシルバ ジョアナ Souza Da Silva Joana	Ano/Mês/Dia	男・女	HAHA	K.K. ΔΔ	TEL: 0533-11-2222 Endereço: Toyokawa-shi XX-cho 9	同・別
<input checked="" type="radio"/>	ダシルバ ジョアオ Da Silva João	Ano/Mês/Dia	男・女	ANI	□□ Koukou 3Nen	TEL: Shizuoka-shi XX-ku 345 Endereço: Apartamento XX 102	同・別
<input checked="" type="radio"/>	ダシルバ アナパウラ Da Silva Ana Paula	Ano/Mês/Dia	男・女	ANE	×× Youchien	TEL: Endereço:	同・別
<input checked="" type="radio"/>	ソウザ カルロス Souza Carlos	8	男・女	SOFU	MUSHOKU/ Desempregado	TEL: Endereço:	同・別

- 1 Confirme o Horário de cuidados ★.
- 2 Familiares que moram juntos + Irmãos que moram separados e vivem da mesma renda + Avós que moram juntos e são de unidades familiares distintas. (Preencher o endereço no 6)
- 3 Data de nascimento.
- 4 Relação com a criança.
- 5 Profissão, nome da firma ou nome da escola, série escolar, etc.
- 6 Nº do telefone da firma onde trabalha, endereço da firma ou endereço dos irmãos que moram separados.
- 7 Se mora junto com a criança ou separado.
- 8 Nº do “My Number”  
Desnecessário o preenchimento para aqueles que já entregaram os dados.

※ Preencha os dados de dentro do quadro destacado com linhas grossas.

0000000000000000

0000000000000000

Relação com a criança:  
 CHICHI (Pai)  
 HAHA (Mãe)  
 ANI (Irmão mais velho)  
 ANE (Irmã mais velha)  
 OTOUTO (Irmão mais novo)  
 IMOUTO (Irmã mais nova)  
 SOFU (Avô)  
 SOBO (Avó)  
 OJI (Tio)

- ★ Sobre o Horário de cuidados:
  - 標準時間/Hyoujun Jikan (Horário padrão de cuidados) Quando necessita de mais que 8 hrs. de cuidados (limite máximo de 11 hrs.).
  - 短時間/Tanjikan (Horário curto de cuidados) Quando necessita de até 8 hrs. de cuidados.

※ “Busca de trabalho” e “Licença parental (maternidade ou paternidade)” são “Horário curto”.

Para controle interno, não preencher.

※自治体記載欄  認定変更  契約変更  2 保

▲ Escreva o nome em katakana ou deixe em branco.

### Caso houver alteração

- Risque com 2 linhas e corrija.
- Sobre o mês da alteração, assinale a lacuna do verso desta folha: “□有/Alterou” do item “3 Confirmação da situação atual para a aprovação do subsídio”. E entregar os documentos necessários até 20 de agosto na creche matriculada.

### Caso não houver alteração

- Quando não houver alteração no “1 Horário de cuidados” e no “2 Motivos que necessitam dos cuidados infantis”, assinale a lacuna “□無/Não alterou” do item “3 Confirmação da situação atual para a aprovação do subsídio” do verso desta folha.

# Modelo de Preenchimento do Formulário de Atualização de Dados (Verso)

Leia atentamente a folha anexa: “Sobre a Entrega da Atualização de Dados / Genkyou Todoke - Ano Adm. 2024”  
Verifique o conteúdo dos dados impressos e preencha os itens necessários com caneta preta não apagável.

Inscrição do(a) sr(a): (Nome do responsável)

## 2 Motivos que necessitam dos cuidados infantis

Relação	Motivo da necessidade	Documentos necessários
(父/Pai)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (Trabalho)	Atestado de trabalho/Shuurou Shoumeisho , e para autônomo Documento que comprove a situação de trabalho . Tempo de deslocamento até o trabalho 20 分/min. Horário de trabalho: 8 時/h. 00 分/min. ~ 17 時/h. 30 分/min. dias trabalhados 20 日. * Cópia da Caderneta de Saúde Materno Infantil/Boshi Kenkou Techou (da capa e pág. com a data prevista de nascimento) ou do Certificado de parto/Shussan Shoumeisho ”
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (Gestação/Parto)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (Doença/Deficiência)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 (Amparo/Cuidado)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 (Recuperação de desastres)	“Comprovante de vítima de desastres/Risai Shoumeisho ”
	<input type="checkbox"/> 求職活動 (Busca de trabalho)	“Declaração de Busca de Emprego/Kyuushoku Katsudou Moushitatesho ”
	<input type="checkbox"/> 就学 (Estudos)	Documento que comprove o período que irá frequentar, horário de aulas, etc. Tempo de deslocamento ao local de estudo 分/min, dias estudados 日/dias/週/sem Horário de estudo: 時/h 分/min ~ 時/h 分/min, duração do período de estudo até 年/ano 月/mês 日/dia
(母/Mãe)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (Trabalho)	Atestado de trabalho/Shuurou Shoumeisho , e para autônomo Documento que comprove a situação de trabalho . Tempo de deslocamento até o trabalho 20 分/min. Horário de trabalho: 8 時/h. 00 分/min. ~ 17 時/h. 30 分/min. dias trabalhados 20 日. * Cópia da Caderneta de Saúde Materno Infantil/Boshi Kenkou Techou (da capa e pág. com a data prevista de nascimento) ou do Certificado de parto/Shussan Shoumeisho ”
	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 (Gestação/Parto)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (Doença/Deficiência)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 (Amparo/Cuidado)	“Cópia do atestado médico, caderneta de deficiente Shintai Shougaisha Techou, Ryouiku Techou (caso tenha)”
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 (Recuperação de desastres)	“Comprovante de vítima de desastres/Risai Shoumeisho ”
	<input type="checkbox"/> 求職活動 (Busca de trabalho)	“Declaração de Busca de Emprego/Kyuushoku Katsudou Moushitatesho ”
	<input type="checkbox"/> 就学 (Estudos)	Documento que comprove o período que irá frequentar, horário de aulas, etc. Tempo de deslocamento ao local de estudo 分/min, dias estudados 日/dias/週/sem Horário de estudo: 時/h 分/min ~ 時/h 分/min, duração do período de estudo até 年/ano 月/mês 日/dia
<input type="checkbox"/> 育児休業 (Licença parental)	“Documento que comprove o período da licença parental e a Notificação da situação da licença parental/Ikkui Kyuuyou Joutyuu Todoke (às pessoas que estão subsidiado de onde trabalham conforme prescreve a Lei para licença parental ou cuidados de amparo), ou a declaração/Moushitatesho (caso não se enquadre na opção anterior).”	
<input type="checkbox"/> その他 (Outros)		

As pessoas que estão trabalhando ou estudando, devem sem falta, preencher os dados do horário e número de dias de trabalho/estudo, pois servirão como base para avaliar a aprovação do subsídio.

A aprovação atual pelo município de Toyohashi para o “Motivo da necessidade” dos responsáveis (pais, etc.) está com o quadro preenchido. Favor anexar os documentos necessários, de acordo com o respectivo motivo.

Caso houver alteração, risque com 2 linhas e corrija.

## 3 Confirmação da situação atual para a aprovação do subsídio

Confirmação de alteração do conteúdo da aprovação do subsídio (Assinale uma das lacunas)  
(Quadro familiar, motivo para necessitar dos cuidados infantis)

Não/Alterou  Alterou [ Conteúdo da alteração  
Mês da alteração [ Ninshin, Shussan no Tame. (Devido a gestação e parto.) ]

Caso haja alteração, entregar diretamente na creche os documentos necessários até o prazo determinado.

Assinale se houve ou não alteração. Caso houver alteração descreva no espaço “Conteúdo da alteração”.  
※O prazo é até 20 de agosto

Assinale, caso enquadrar-se nos casos abaixo:

Família beneficiária do Subsídio de Subsistência  Família monoparental  Família com portadores de deficiência

**Família monoparental:**  
Quando a família recebe a ajuda de pai solteiro ou mãe solteira/Jidou Fuyou Teate, etc. (Incluem-se as famílias que correspondem à Ajuda dos custos de tratamento médico para famílias de pai solteiro/mãe solteira, etc./Boshi Fushi Kateitou Iryouhi Josei)  
**Família com portadores de deficiência:**  
Família com portadores da Caderneta do Portador de Deficiência Física/Shintai Shougaisha Techou, Caderneta de Portador de Deficiência Intelectual/Ryouiku Techou e/ou Caderneta de Saúde e Bem-estar para Portador de Deficiência Mental/Seishin Shougaisha Hoken Fukushi Techou

Menção especial (Escrever quando houver alguma outra alteração, além dos itens apresentados)

---



---



---



---



---

※ Preencha os dados de dentro do quadro destacado com linhas grossas.

Data de emissão: 2024 mês 7 dia 29

« Para referência » Motivos que necessitam dos cuidados infantis

Motivo	Situação dos responsáveis	Período para frequentar a creche
Trabalho	Caso estiver trabalhando no mínimo 64 horas mensais (Ex.: 4 horas/dia por 4 dias/semana)	Até ingressar na escola primária.
Gestação/Parto	Caso estiver gestante ou no período pós-parto	A partir de 2 meses antes da data prevista para o parto, até o final do mês em que se passaram 8 semanas pós-parto.
Doença/Deficiência	Caso estiver doente/portar deficiência que inviabilize os cuidados cotidianos da criança	Até a data prescrita do atestado médico, etc.
Cuidado de Amparo/Assistência	Caso estiver oferecendo cuidados de amparo/assistência constante	Até a data prescrita do atestado médico, etc.
Recuperação de desastres	Caso estiverem se recuperando de desastres	Período necessário previsto conforme a situação.
Busca de trabalho	Caso estiver em busca de trabalho	3 meses.
Estudos	Caso estiver estudando (inclui treinamento profissional em escolas profissionalizantes)	Período que consta no documento de matrícula, etc.
Licença parental (maternidade ou paternidade)	Caso já tenha filhos frequentando o estabelecimento infantil, etc. e necessite de dar continuidade à assistência durante a licença parental	Período da licença parental (Por via de regra, 1 ano).
Outros	Em condições semelhantes às acima mencionadas, aprovadas pelo município	Período necessário.