

Declaração para alteração dos estabelecimentos infantis desejados

希望施設変更届

豊橋市福祉事務所長 様

Sr. Diretor do Escritório da Assit. Social do Município de Toyohashi

Ano Mês Dia
年 月 日

Endereço do responsável	Toyohashi-shi								
Furigana									
Nome do responsável (Responsável representante)									
Contato	(Casa)	—	—	(Cel. do Pai)	—	—	(Cel. da Mãe)	—	—

Sobre o uso dos estabelecimentos de cuidados, desejo alterar os estabelecimentos infantis desejados conforme abaixo.
 保育施設等の利用について、次のとおり希望施設を変更します。

Categoria	Nome	Idade (Em 01/Abril/26)	Gênero
Criança Alvo	Furigana	Anos	M · F
		Ano Mês Dia	

Nome do estabelecimento infantil de 1ª opção <u>ANTES da alteração</u>	
--	--

Após alteração	Nome do estabelecimento que deseja	Justificativa da escolha	事業所番号 *市記入欄
1ª Opção			
2ª Opção			
3ª Opção			
4ª Opção			
5ª Opção			
Em caso de haver mais de 6 opções, favor após checar a caixa ao lado, preencher a folha em anexo. <small>*O formato é opcional, mas no Site do Município de Toyohashi tem disponibilizado o formato exemplo.</small>		<input type="checkbox"/> Tenho mais de 6 opções de estabelecimentos. (Há uma 2ª folha)	
Motivos da necessidade dos cuidados		Período qual deseja os cuidados	A partir de Ano Mês Dia até Ano Mês Dia
Obs.			

* Esta declaração só poderá ser utilizada, pelas crianças qual na sua primeira inscrição, não obtiveram um estabelecimento pré-aprovado e desejam alterar as opções.
 Mesmo nos casos acima, caso haja alteração nos motivos de cuidados (Trabalho ou busca de trabalho), não será possível utilizar esta declaração.

Exemplo de preenchimento

豊橋市福祉事務所

Sr. Diretor do Escritório de Assit. Social do Município de Toyohashi

Reiwa Ano Mês Dia
令和〇年〇月〇日

Endereço do responsável	Toyohashi-shi Imahashi-cho 1 0 0 0 Banchi
Furigana	ダシルバ ペドロ
Nome do responsável (Responsável representante)	Da Silva Pedro Showa・Heisei 〇〇Ano 〇〇Mês 〇〇Dia do nasc.
Contato	(Casa) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 (Cel. do Pai) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (Cel. da Mãe) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

Sobre o uso dos estabelecimentos de cuidados, desejo alterar os estabelecimentos infantis desejados conforme abaixo.
保育施設等の利用について、次のとおり希望施設を変更します。

Categoria	Nome	Idade (Em 01/Abril/26)	Gênero
Criança alvo	Furigana ダシルバ ルカス	〇 Anos	M・F
	Da Silva Lucas	Reiwa〇 Ano 〇 Mês 〇 Dia	

Nome do estabelecimento infantil de 1ª opção <u>ANTES da alteração</u>	Toyohashi Hoikuen
--	--------------------------

<u>Após alteração</u>	Nome do estabelecimento	Localização	escolha	事業所番号 *市記入欄
1ª Opção	Toyohashi Kodomo en	Perto de casa		
2ª Opção	Imahashi Hoikuen	Perto do trabalho		
3ª Opção	Toyohashi Hoikuen	Perto de casa		
4ª Opção				
5ª Opção				

Mesmo que não haja alteração na 1ª opção, favor preencher.

Preencher as opções quais deseja alterar.

Em caso de haver mais de 6 opções, favor após checar a caixa ao lado, preencher a folha em anexo. ※O formato é opcional, mas no Site do Município de Toyohashi tem disponibilizado o formato exemplo.	<input type="checkbox"/> Tenho mais de 6 opções de estabelecimentos. (Há uma 2ª folha)
--	---

Motivos da necessidade de cuidados	Nos inscrevemos, devido ambos os pais trabalharem.	Período qual deseja	A partir de Reiwa 8 Ano 4 Mês 1 Dia Até Reiwa 9 Ano 3 Mês 31 Dia
Obs.	A idade de ingresso, horário de funcionamento, taxas cobradas variam de acordo com o estabelecimento, favor confeirir com antecedência.		

* Esta declaração só poderá ser utilizada, pelas crianças qual na sua primeira inscrição, não obtiveram um estabelecimento pré-aprovado e desejam alterar as opções. Mesmo nos casos acima, caso haja alteração nos motivos de cuidados (Trabalho ou busca de trabalho), não será possível utilizar esta declaração.