

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（2・3号認定用）

Shisetsu gata kyūfu hi · Chiiki gata hoiku kyūfu tō shikyū nintei shinseisho 平成 年 月 日

（宛先）Ao Sr. Prefeito de Iwata

Venho por meio desta solicitar o benefício do Shisetsu gata kyūfu hi.

申請児童	フリガナ		生年 月日	Data de nascimento	性 別	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	保護者との続柄 Relação		障害者 手帳の 有無 Carteira de deficiente	<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
	氏名 Nome da criança			平成 年 月 日生 ( 歳 anos)						

保 護 者	フリガナ		電話 Telefone	自宅 Residencial		
	氏名 Nome do titular da família			携帯 Celular	父 Pai	
	個人番号 My number	父(Pai) :		母(Mãe) :		
	現住所 Endereço					
	平成30年1月1日現在の住所(現住所と同じ場合は同上と記入) Endereço em 1º de janeiro de _____.			<input type="checkbox"/> 同上 Marcar <input type="checkbox"/> no quadrado se o endereço foi igual ao atual.		

同意欄	磐田市がこの支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。 Autorizo a Prefeitura de Iwata, verificar no sistema de computador, dados sobre os impostos familiares e situação de membros da família. Também de comunicar esse conteúdo em instituições de creches e outros. Nome do titular da família _____ 印 inkan
-----	--

申請児童の同居者（申請児童を除く）	フリガナ	申請児童からみた続柄 Relação	生年月日 Data de nascimento	・学校・幼稚園・保育園等の名称 ・保護者が別居している場合はその住所 Nome de escola, yōchien, hoikuen etc. se o Pai mora separado, seu endereço.	障害者手帳の 有無 Carteira de deficiente
	Nome de familiares, além da criança escrita acima		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem
			年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 tem <input type="checkbox"/> 無 não tem

生活保護法の適用の有無 Recebe Seikatsu hogo	<input type="checkbox"/> 有 sim <input type="checkbox"/> 無 não	ひとり親家庭の適用 Família Monoparental (apenas Pai ou apenas Mãe)	<input type="checkbox"/> 有 ( ) sim <input type="checkbox"/> 無 não	障害世帯の適用 Família com deficiente	<input type="checkbox"/> 有 ( ) sim <input type="checkbox"/> 無 não
-------------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--

利用希望時間 Dias e horários desejados	<input type="checkbox"/> 月 Seg <input type="checkbox"/> 火 Ter <input type="checkbox"/> 水 Qua <input type="checkbox"/> 木 Qui <input type="checkbox"/> 金 Sex <input type="checkbox"/> 土 Sab
	Horário : às :
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 Horário básico máximo 11 horas <input type="checkbox"/> 保育短時間 Horário curto máximo 8 horas

※磐田市記入欄 (PREENCHIMENTO DA PREFEITURA)

教育・保育施設等を利用している就学前の兄弟の有無	<input type="checkbox"/> いない、 <input type="checkbox"/> 1人、 <input type="checkbox"/> 2人以上
在園児区分	<input type="checkbox"/> 1人目、 <input type="checkbox"/> 2人目、 <input type="checkbox"/> 3人目以降
希望園等の所在地	<input type="checkbox"/> 市内、 <input type="checkbox"/> 市外