

Preencha corretamente à caneta (não pode ser preenchido com caneta com tinta apagável)

Formulário de Certificação de Benefício Educacional e Assistência Infantil e
Requerimento de Ingresso à Creche/Instituição (2024)

越前市長 殿 Ao Exmo.Sr.Prefeito

Inscrição para obter a Certificação de Benefício Educacional e Assistência Infantil,
apresentar junto dos documentos necessários.

必要書類を添えて、次のとおり教育・保育給付認定及び入所を申し込みます。

市使用欄
窓口・郵送
市受付者:

フリガナ Escrita em KATAKANA	エチゼン タロウ	Data do requerimento	令和 5年 10月 27日	
Nome do responsável 申請者氏名 (保護者)	Echizen Taro	申込日		
Endereço atual 現住所	〒915-0071 Echizen-shi Fuchu 1cho me13-7			
Previsão de Mudança de residência・ Entrada na cidade (Novo endereço) 転居・転入予定の方 (新住所)	〒915- Echizen shi-			
Data Prevista da Mudança・Entrada 転居・転入予定日	令和 年 月 日 Reiwa Ano Mês Dia			
Endereço para envio de correspondência (envio fevereiro/2024, ingresso abril-setembro, envio junho/2024, ingresso outubro-março) 郵送物の送付先 (4-9月入所希望…令和6年2月頃送付 10~3月入所希望…令和6年6月頃送付)	<input checked="" type="checkbox"/> Endereço atual 現住所 <input type="checkbox"/> Endereço novo 新住所 <input type="checkbox"/> Outros その他 (〒)			
Contato 連絡先	Celular do Pai・Mãe 携帯(父・母) (○Circular)	090-□□□□-▲▲▲▲	Celular da Pai・Mãe 携帯(父・母) (○Circular)	080-△△△△-○○○○

Dados da criança 入所希望児童		Creche/Instituição desejada 入所を希望する施設	
Escrita em KATAKANA フリガナ	エチゼン サクラコ	1ª opção 第1希望	Nintei Kodomo En △△
Nome 氏名	Echizen Sakurako	Ordem de nascimento (第2子 ^a criança)	Motivo 理由
Nascimento 生年月日	平成・令和 3年 1月 5日 出生・出生予定 Ano Mês Dia	2ª opção 第2希望	□□Hoikuen
Período do atendimento 入所期間	1ª vez 新規・Transferência 転園 (より)	3ª opção 第3希望	○○Hoikuen
Necessidade do atendimento 教育・保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> De 令和 6年 4月 1日から就学前まで希望 até o ingresso ao primário <input type="checkbox"/> De 令和 年 月 1日から até 令和 年 月 日 まで希望	Motivo 理由	É perto de casa (自宅が近い) É no trajeto do trabalho (通勤都合) Outros (その他) ()
Doença・Histórico médico Sim/Não (Inclui-se alergias) 疾病の有無 (アレルギーも含む)	<input type="checkbox"/> Não 無 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 有 (Nome da doença 病名: ○○○)	Motivo 理由	É perto de casa (自宅が近い) É no trajeto do trabalho (通勤都合) Outros (その他) ()
Portador de deficiência Sim/Não 障がい等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> Não 無 <input type="checkbox"/> Sim 有 (Portador de deficiência que possui carteirinha 障害者手帳あり <input type="checkbox"/> Portador de deficiência que não possui carteirinha 障害者手帳なし <input type="checkbox"/> Beneficiário do auxílio especial de sustento infantil 特別児童扶養手当受給)	Motivo 理由	É perto de casa (自宅が近い) É no trajeto do trabalho (通勤都合) Outros (その他) ()

(Aten.) Preencher os familiares que residem junto da criança exceto a criança em questão. Caso o campo de pai, ou mãe for ficar em branco, preencher o motivo no campo 「Em caso de ausência」. (注) 上記児童を除く家庭状況を記入してください。父または母が空欄となる場合は、「不在の場合」欄に理由を記入してください。

Situação familiar que moram juntos 同居 (同一住所) の家族状況	Nome do familiar 氏名	Parentesco 続柄	Data de nascimento 生年月日	Idade 年齢	Trabalho・Escola, etc. 勤務先名・学校名 等	Em caso de ausência 不在の場合
	Echizen Taro	Pai・Mãe (○Circular)	△・△・△	35Anos 歳	Prefeitura de Echizen	
	Echizen Hanako	Pai・Mãe (○Circular)	△・△・△	35Anos 歳	(Co.) Echizen	
	Echizen Umeko	Irmã mais velha	△・△・△	8Anos 歳	○○Shougakkou	
				Anos 歳		

同意事項 - Carta de consentimento

Far-se-á o requerimento para o ingresso até a formatura/desistência/saída/ da minha criança, estando em pleno consentimento do registro abaixo.

Registro

- 1 A prefeitura de Echizen terá o direito de verificar os dados da criança no Documento de Registro residencial dos cidadãos.
- 2 Para o cálculo da mensalidade e de outras despesas, a prefeitura terá o direito de verificar a situação dos documentos relacionados com o imposto (de renda/municipal/de bens) do pai, da mãe da criança e de outros moradores da mesma residência, tendo o direito de requerer que o responsável realize a declaração/ativação do pagamento, além do direito da verificação da situação do histórico de pagamento atual do responsável e enquadramento no plano de recebimento de auxílio financeiro.
- 3 A instituição em que a criança está matriculada (Creche/Instituição Nintei Kodomo En) terá o direito de verificar as informações contidas na ficha-requerimento com o intuito de aplicação do serviço voltado ao benefício da criança.
- 4 A Creche/Instituição terá o direito de verificar as informações referentes à cobrança da mensalidade e de outras despesas, tendo como propósito, a continuação da aplicação do serviço de atendimento.
- 5 Em caso de requerimento de documentos referentes ao ingresso/verificação de continuação o cálculo do valor da mensalidade, por parte da prefeitura de Echizen, o responsável deverá fornecer os documentos solicitados com relação aos dados familiares, situação de trabalho, situação da procura de emprego, outros, até o prazo estabelecido.
- 6 Deverá se responsabilizar juntamente da Creche/Instituição frequentada para que em conjunto criem um estilo de vida saudável, proporcionando um ambiente familiar e de frequência à creche/instituição de segurança tanto na ida à Creche/Instituição como na saída da Creche/Instituição.
- 7 Conforme os regulamentos, o responsável deverá pagar a mensalidade e os encargos da refeição à prefeitura de Echizen, ou à instituição frequentada.
- 8 Conforme os regulamentos, o responsável deverá realizar o pagamento da mensalidade e outras despesas no prazo estabelecido. Caso contrário, não poderá apresentar objeção na aplicação de punição de atraso do pagamento.
- 9 Em caso de possibilidade da criança ausentar-se por longo período, devido à doença, entre outros, informar imediatamente à Creche/Instituição frequentada.
- 10 Em caso de ocorrência posterior de não-enquadramento da necessidade de ingresso, informar imediatamente à Creche/Instituição ou à prefeitura de Echizen.

Nome do responsável 保護者氏名 Echizen Taro Carimbo Nome do responsável 保護者氏名 Echizen Hanako Carimbo
 (pai ・ mãe) (父・母) (pai ・ mãe) (父・母)

(Não é necessário o carimbo quando preenchido a próprio punho 自書の場合は押印不要)

(Não é necessário o carimbo quando preenchido a próprio punho 自書の場合は押印不要)

Condição familiar 家庭状況表

Circule o item relativo ao motivo à necessidade do atendimento da Creche/Instituição, preenchendo os dados do quadro. Somente para o requerente para o ingresso na Instituição Credenciada (NINTEI KODOMO EN (Divisão Creche) e Creche.

Motivo 事由	<input checked="" type="radio"/> Pai 父親 ・ <input type="radio"/> Mãe 母親 <input type="radio"/> Circular
Trabalho/Licença Parental 就労・育児休業	Endereço 勤務所在地 : <u>Echizen-shi ○○-cho △-△</u>
	Condições 雇用形態 : <input checked="" type="checkbox"/> Efetivado 正規 <input type="checkbox"/> Parcial パート ・ Arubaito(bico) アルバイト <input type="checkbox"/> Haken 派遣 <input type="checkbox"/> Keiyaku (Contrato) 契約
	Horário 就労時間 : <u>8時 30分 ~ 17時 15分</u>
	Dias trabalhados 就労日数 : <input checked="" type="checkbox"/> 5 dias na semana 週5日 <input type="checkbox"/> 4 dias na semana 週4日 <input type="checkbox"/> Outros その他 ()
Empreendimento 自営	Endereço 勤務所在地 : Horário 就労時間 : 時 分 ~ 時 分 Dias trabalhados 就労日数 : <input type="checkbox"/> 5 dias na semana 週5日 <input type="checkbox"/> 4 dias na semana 週4日 <input type="checkbox"/> Outros その他 ()
	Em estado de licença-maternidade : 産休 ・ 育休 Retorno previsto 年 月 日 復帰予定
Procura de emprego 求職活動	1 Procura de emprego, à partir 求職活動中 年 月 日から活動中
Gestação Parto 出産 妊娠	Previsão do pós-parto 出産後の予定 : Licença de parto 産休 ・ Licença maternidade 育児取得 (Sim 有 ・ Não 無)
Outros その他	<ul style="list-style-type: none"> ● Circule o motivo desejado para a matrícula ● 入所希望理由に当てはまるものに○をつけてください Doença/Deficiência 疾病・障がい Cuidados de Longevidade/Enfermagem 介護・看護 Maus-tratos/Violência domestica 虐待・DV Restauração de desastres 災害復旧 Estudo 就学 Outros その他

***Todos os motivos estão circutados para o exemplo. Circule apenas o que se enquadre.**
 ・ Circule o motivo pelo qual motivo o pai e a mãe necessita da assistência e preencha o campo direito com o conteúdo.

Motivo 事由	<input type="radio"/> Pai 父親 ・ <input checked="" type="radio"/> Mãe 母親 <input type="radio"/> Circular
Trabalho/Licença Parental 就労・育児休業	Endereço 勤務所在地 : Condições 雇用形態 : <input checked="" type="checkbox"/> Efetivado 正規 <input type="checkbox"/> Parcial パート ・ Arubaito(bico) アルバイト <input type="checkbox"/> Haken 派遣 <input type="checkbox"/> Keiyaku (Contrato) 契約
	Horário 就労時間 : <u>8時 30分 ~ 17時 15分</u>
	Dias trabalhados 就労日数 : <input checked="" type="checkbox"/> 5 dias na semana 週5日 <input type="checkbox"/> 4 dias na semana 週4日 <input type="checkbox"/> Outros その他 ()
	Em estado de licença-maternidade : 産休 ・ 育休 Retorno previsto <u>R6年 4月 10日</u> 復帰予定
Empreendimento 自営	Endereço 勤務所在地 : <u>Echizen-shi Awatabe △-△</u> Horário 就労時間 : <u>8時 30分 ~ 17時 15分</u> Dias trabalhados 就労日数 : <input checked="" type="checkbox"/> 5 dias na semana 週5日 <input type="checkbox"/> 4 dias na semana 週4日 <input type="checkbox"/> Outros その他 ()
	1 Procura de emprego, à partir 求職活動中 年 月 日から活動中
Procura de emprego 求職活動	2 Procura de emprego : <input type="checkbox"/> Previsão Ano Mês Dia <input type="checkbox"/> Previsão para procurar após ingressar na creche/Instituição 2 求職活動予定 : <input type="checkbox"/> 年 月 日から活動予定 <input type="checkbox"/> 入園次第活動予定
Gestação Parto 出産 妊娠	<ul style="list-style-type: none"> ● Todas as gestantes deverão preencher a previsão de parto. 出産予定の方は全員記入してください。 Previsão de parto 出産予定日 : <u>R6</u> 年 <u>11</u> 月 <u>10</u> 日 Previsão do pós-parto 出産後の予定 : Licença de parto 産休 ・ Licença maternidade 育児取得 (Sim 有 ・ Não 無)
Outros その他	<ul style="list-style-type: none"> ● Circule o motivo desejado para a matrícula ● 入所希望理由に当てはまるものに○をつけてください Doença/Deficiência 疾病・障がい Cuidados de Longevidade/Enfermagem 介護・看護 Maus-tratos/Violência domestica 虐待・DV Restauração de desastres 災害復旧 Estudo 就学 Outros その他