

申 出 書

Declaração por Escrito

Data de entrega / 令和 年 月 日

長浜市長 様

Declarante/申出者 住 所 (Endereço)

氏 名 (Nome)

印

※Para autoassinado, você não precisa carimbar.

申込児童名 (Nome da criança)

申込児童との関係 (Relação c/ a criança)

長浜市放課後児童クラブ通所にあたり、下記のとおり該当することを申し出ます。

Para ingressar no Houkago Jidou Kurabu de Nagahama declaro que correspondo conforme descrito abaixo.

【Favor circular a alternativa correspondente e preencher os itens necessários no espaço em branco. / 該当する番号を○で囲み、必要事項を空欄にご記入下さい】

1 **(Para aqueles que não trabalham)** Pretendo voltar a trabalhar a partir de (ano/mês/dia)

令和 年 月 日, mas, ainda estou a procura de emprego, portanto, apresentarei o comprovante (previsão) de trabalho até o (ano/mês/dia) 令和 年 月 日.

- Previsão de dias trabalhados / 就労予定日数; (dias/mês) (dias/semana)
dia da semana que irá trabalhar de () à ()
- Previsão de horas trabalhadas / 就労予定時間; das am(pm) h min às am(pm) h min
(horas trabalhadas (horas) por dia)

2 **(Para aqueles que trabalham)** Já providenciei o Comprovante (previsão) de Trabalho, mas não poderei apresentar dentro do prazo de inscrição, portanto, pretendo apresentar até (ano/mês/dia) 令和 年 月 日

3 **(Doença)** Por impossibilidade de cuidar da criança por motivo de doenças ou deficiência, etc.

(Nome da doença 傷病名) Ida ao hospital () vez/semana)

4 **(Cuidados)** Por estar com membro da família com necessidades de cuidados / 介護を要する家族がいる。

Parentesco c/ a criança () Nome da pessoa que necessita de cuidados ()

5 **(Outros motivos)** Por estar em dificuldades de cuidar da criança.

(Escreva detalhadamente o motivo)

※ Caso corresponda na alternativa 1 ou 2, e não apresentar o comprovante (previsão) de trabalho até o prazo declarado, esteja ciente de que poderá ter a inscrição cancelada (anulada).

※ Caso corresponda na alternativa 3 ou 4, deve anexar documentos que comprove as condições declarado como, (Diagnóstico Médico (Shindansho), Declaração de Cuidados/enfermagem (Kaigo ・ Kango Moushitatesho), Caderneta de Deficiente (Shougaisha Techou), Certificado de seguro de cuidados e assistência (Kaigo Hokenshasho) , Certificado de acompanhamento médico (internação) ou recibo datado, etc.) . **No caso de declarante ser o pai ou a mãe da criança**, deve anexar sem falta o **Diagnóstico Médico ou Declaração de Cuidados**.