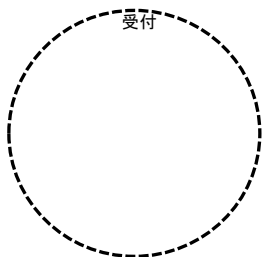


子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届）兼保育施設等利用申込書 《令和3年度版》

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (DECLARAÇÃO) PARA CONCESSÃO DE USO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA INFANTIL E INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL



長浜市長 あて  
長浜市教育委員会教育長 あて

Data 令和 年 月 日

申請者（保護者） Solicitante (Responsável)	現住所 Endereço	〒	
	転居先 Endereço seguinte	( 月 日転居予定) Data de previsão de mudança	
	フリガナ 氏名 Nome	Katakana	
	連絡先 Tel. de contato	1	<input type="checkbox"/> 自宅/Res. <input type="checkbox"/> 父携帯Cel. Pai <input type="checkbox"/> 母携帯Cel. Mãe
		2	<input type="checkbox"/> 自宅/Res. <input type="checkbox"/> 父携帯Cel. Pai <input type="checkbox"/> 母携帯Cel. Mãe
		3	<input type="checkbox"/> 自宅/Res. <input type="checkbox"/> 父携帯Cel. Pai <input type="checkbox"/> 母携帯Cel. Mãe

※自署の場合押印省略可/Assinatura ou inkan

次のとおり、施設型給付費等に係る教育・保育給付認定の申請（現況の届出）および保育施設等の利用申込みをします。  
Solicito abaixo concessão para uso de educação, assistência infantil/Instituição de assistência infantil.

1 申請児童（全員記入）/Criança solicitante (Todos devem preencher)

フリガナ Katakana	生年月日 Data nasc.	<input type="checkbox"/> 平成 Heisei <input type="checkbox"/> 令和 Reiwa	性別 Sexo	2人以上の申込 Inscrição para mais de uma criança
氏名 Nome	令和3年4月1日時点の年齢 Idade em 1/4/2021	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	<input type="checkbox"/> あり Sim <input type="checkbox"/> なし Não
現在の認定区分 Concessão atual	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定を受けていない Não recebi concessão para usar Educação, Assistência Infantil <input type="checkbox"/> 1号認定（幼稚園・認定こども園短時部）を受けている 1 Go Ninteí(Recebi concessão para usar Youchien, Ninteí Kodomoen Semi-integral) <input type="checkbox"/> 2・3号認定（保育所・認定こども園長時部）を受けている 2,3 Go Ninteí(Recebi concessão para usar Hoikusho, Ninteí Kodomoen Integral)			認定番号 No. da Inscrição
現在の状況 Situação atual	<input type="checkbox"/> 母が保育している A mãe está cuidando <input type="checkbox"/> 父が保育している O pai está cuidando <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育している Os avós estão cuidando <input type="checkbox"/> 未出生 Ainda não nasceu <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている（施設名：） Frequentando instituição de assistência infantil (Instituição: ) <input type="checkbox"/> その他 Outros			
病気等 Doença etc.	<input type="checkbox"/> なし Não <input type="checkbox"/> あり（病名：） Sim (Doença: )			
アレルギー Alergia	<input type="checkbox"/> なし Não <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 卵/ovo <input type="checkbox"/> 小麦/Trigo <input type="checkbox"/> 乳/Leite <input type="checkbox"/> その他/Outros ( ) )			
療育等 Educação etc	<input type="checkbox"/> なし Não <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 療育 Ryouiku <input type="checkbox"/> 浜の子 Hamanoko <input type="checkbox"/> わかば Wakaba <input type="checkbox"/> いちご Ichigo ) <input type="checkbox"/> 幼児教育相談 Consulta Educação Infantil <input type="checkbox"/> 発達相談/Avaliação de Desenvolvimento <input type="checkbox"/> その他/Outros ( )			
乳幼児健診 Exame pediátrico	<input type="checkbox"/> 未受診 Não realizados <input type="checkbox"/> 受診 Realizados ( <input type="checkbox"/> 4か月 4 meses <input type="checkbox"/> 10か月 10 meses <input type="checkbox"/> 1歳8か月 1,8 meses <input type="checkbox"/> 2歳8か月 2,8 meses <input type="checkbox"/> 3歳8か月 3,8 meses <input type="checkbox"/> その他 Outros )			

2 世帯の状況（申請児童を除き、同居所の方すべてを記入してください。）（全員記入）

Situação familiar (Com exceção da "Criança Solicitante", preencha os dados de todos os moradores). (Todos devem preencher)

※令和2年1月1日時点の住所が長浜市外に該当する方がおられる場合は、別紙「個人番号申告書」を添付してください。

Caso tenha alguém que não residia em Nagahama na data 1/1/2020, preencha e anexe o formulário à parte de "Declaração de Kojin Bango".

フリガナ/Katakana	児童との続柄	生年月日・年齢 ※年齢は令和3年4月1日時点	令和2年1月1日 時点の住所	勤務先・学校・園等	同居・別居
氏名/ Nome	Parentesco com a criança	Data de nasc./ Idade Idade completa em 1/4/2021	Endereço registrado em 1/1/2020	Local de trabalho, escola, creche, etc	Moradia
	父 Pai	年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente
	母 Mãe	年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente
		年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente
		年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente
		年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente
		年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 Fora de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente

※次は該当者のみ記入/A seguir, preencha apenas se corresponder

生活保護/Seikatsu Hogo (Auxílio subsistência)	<input type="checkbox"/> 受給中/Recebendo desde ( 年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 申請中/Solicitando	
	ひとり親家庭 Família composta por Pai ou Mãe Solteira	児童扶養手当受給 Benefício para sustento de filhos
	事由 Motivo	<input type="checkbox"/> 離婚 Divórcio <input type="checkbox"/> 死別 Separação por morte <input type="checkbox"/> 未婚 Solteiro
障害者手帳等の所持（申請児童を含む）Portador de Carteira de Deficiente (Incluindo a "Criança Solicitante")	手帳等の種類（写しをご提出ください）Tipos de Carteiras (Apresente uma cópia)	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 Shintai Shougaiha Techo	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 Seishin Shougaiha Hoken Fukushi Techo
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 Tokubetsu Jidou Fuyou Teate	<input type="checkbox"/> 療育手帳 Ryouiku Techo
	<input type="checkbox"/> 障害年金 Shougai Nenkin	級 Grau:

《裏面に続く/Continuação no verso》