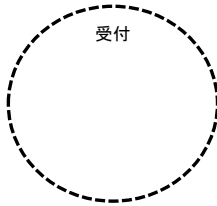


特定教育・保育施設等利用申込書（2・3号用） 《令和6年度用》
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE USO DE INSTITUIÇÃO AUTORIZADA DE EDUCAÇÃO,
ASSISTÊNCIA INFANTIL (CATEGORIA 2, 3) (Versão Reiwa 6)



長浜市長
長浜市教育委員会教育長 あて

この申請書の裏面11の事項に同意し、ガイドブックの内容を理解したうえで、次のとおり子どものための教育・保育給付認定の申請および特定教育・保育施設等の利用申込みをします。

Ao Prefeito Municipal e Secretário da Coordenadoria da Educação de Nagahama
Declaro que consinto com os termos citados no parágrafo 11 no verso do presente formulário de inscrição e que compreendo o conteúdo do Guia de Ingresso e solicito abaixo o uso de instituição autorizada de educação, assistência infantil.

1 申請児童 / Criança solicitante

フリガナ Katakana		性別/Sexo	生年月日 / Data de nascimento	令和6年4月1日時点の年齢 Idade completa em 1 de abril/2024
氏名/Nome		<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	<input type="checkbox"/> 平成 Heisei <input type="checkbox"/> 令和 Reiwa	年 月 日

2 申請者（保護者） / Solicitante (Responsável)

現住所 Endereço	〒			
フリガナ 氏名 Nome	生年月日 Data de nascimento	<input type="checkbox"/> 昭和 Showa <input type="checkbox"/> 平成 Heisei	年 月 日	

(Se for o próprio solicitante não precisa de carimbo)

3 利用希望 / Instituição solicitada

利用希望期間 Período solicitado	De 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで / Até o ingresso escolar	※0～2歳児までは最長で 令和7年3月31日までです。 ※Crianças até 2 anos, até no máximo 31/3/2025		
利用希望施設 Instituição solicitada	第1希望 Opção 1	施設 Visitou a instituição	<input type="checkbox"/> 済/Sim <input type="checkbox"/> 未/Não	※利用が決まった場合に通知することができる。施設のみを記入してください。※左記施設に内定したにもかかわらず辞退された場合は複数年度にわたり、入所調整において減点となります。※第1次調整（4月入所）は、第1希望施設のみで行います。	
	第2希望 Opção 2		<input type="checkbox"/> 済/Sim <input type="checkbox"/> 未/Não		※Preencha apenas a instituição que poderá frequentar caso o ingresso seja aprovado ※Caso seja aprovado para uma das instituições à esquerda e se recusar a usar, sofrerá redução de pontos no processo de seleção nos próximos anos. ※No 1º processo de seleção (Ingresso em abril), será ajustado apenas para a opção 1.
	第3希望 Opção 3		<input type="checkbox"/> 済/Sim <input type="checkbox"/> 未/Não		

4 申込児童の兄弟姉妹（小学校就学前） / Irmãos da criança solicitante (pré-escolar)

小学校就学前の兄弟姉妹の有無 Tem irmãos que ainda não ingressaram na escola de ensino fundamental	<input type="checkbox"/> なし Não <input type="checkbox"/> あり→「あり」の場合、下記に詳細を記入してください。 Sim → Preencha abaixo.			
フリガナ/Katakana 氏名/Nome	生年月日 Data de nascimento	年齢(令和6年4月1日時点) Idade em 1/4/2024	在籍施設※こども園の場合は短時間/長時間の別も記入 Instituição frequentada. Se for Kodomoen, indique Integral ou Semi-integral	申込状況 Condição de inscrição
	<input type="checkbox"/> 平成/H <input type="checkbox"/> 令和/R 年 月 日	歳 Idade		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 Solicitando→Preencha o item 5 <input type="checkbox"/> 申込しない/ Não solicitarei → <input type="checkbox"/> 自宅保育/Cuidarei em casa <input type="checkbox"/> 認可外/Ninkagai
	<input type="checkbox"/> 平成/H <input type="checkbox"/> 令和/R 年 月 日	歳 Idade		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 Solicitando→Preencha o item 5 <input type="checkbox"/> 申込しない/ Não solicitarei → <input type="checkbox"/> 自宅保育/Cuidarei em casa <input type="checkbox"/> 認可外/Ninkagai
	<input type="checkbox"/> 平成/H <input type="checkbox"/> 令和/R 年 月 日	歳 Idade		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 Solicitando→Preencha o item 5 <input type="checkbox"/> 申込しない/ Não solicitarei → <input type="checkbox"/> 自宅保育/Cuidarei em casa <input type="checkbox"/> 認可外/Ninkagai

5 兄弟姉妹同時申込の場合 ※該当する場合は必ず記入してください。/No caso de solicitação simultânea para irmãos ※Preencha caso corresponda

<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に同じ施設に入所できる場合のみ利用を希望 Solicito o uso apenas no caso dos irmãos conseguirem ingressar ao mesmo tempo na mesma instituição.
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別施設に入所内定または待機となった場合でも利用を希望 Solicito o uso mesmo que para os irmãos seja indicado outra instituição ou fiquem na espera.

6 育児休業の延長 ※該当する場合は記入してください。/Estensão da Licença Maternidade ※Preencha caso corresponda

下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。（マイナス20点） Caso assinale abaixo, durante o ajuste de ingresso a prioridade será reduzida (Menos 20 pontos).
<input type="checkbox"/> 希望する施設を利用できない場合は、育児休業を延長してもよい Caso não seja possível usar a instituição desejada, conseguirei estender a licença maternidade.

<裏面も必ず記入してください/ Preencha sem falta o verso.>

7 申込児童の現在の保育状況 / Condição atual de assistência infantil da criança solicitante

<input type="checkbox"/> 自宅保育 Cuidando em casa	保育者 Responsável	<input type="checkbox"/> 母 Mãe	<input type="checkbox"/> 父 Pai	<input type="checkbox"/> 祖父母 Avós	<input type="checkbox"/> その他 Outros ()
<input type="checkbox"/> 自宅外保育 Cuidando em outro lugar	利用施設・事業等 / Nome da Instituição, empresa			施設名等 / Nome da Instituição	
	<input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園（長時部） / Hoikusho, Nintei Kodomoen (Integral)				
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園（短時部） / Youchien, Nintei Kodomoen (Semi-integral)				
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 / Ninkagai Hoiku Shisetsu (Instituição não autorizada)				
	<input type="checkbox"/> 一時預かり / Cuidado Temporário				
<input type="checkbox"/> その他 / Outros					

8 申込児童の健康状態等 ※正確に記入してください。 / Condições de saúde da criança ※Preencha corretamente

傷病・定期的な通院 Doença, lesão Retorno médico regular	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim →	通院頻度 Frequência de retorno	<input type="checkbox"/> 年/Anual <input type="checkbox"/> 月/Mensal <input type="checkbox"/> 週に/Semanal ()	回数/vezes		
看護師の配置 Colocação de enfermeira	<input type="checkbox"/> 不要 / Desnecessário <input type="checkbox"/> 必要 → 別途 / Necessário ↓ 「医療的ケア実施依頼書」を提出 / Apresente a "Solicitação de Cuidados Médicos"					
アレルギー Alergia	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim → <input type="checkbox"/> 卵/Ovo <input type="checkbox"/> 乳/Leite <input type="checkbox"/> 小麦/Trigo <input type="checkbox"/> その他/Outros ()					
乳幼児健診 Exame periódicos	<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 ano 8 meses <input type="checkbox"/> 2歳8か月 / 2 anos 8 meses <input type="checkbox"/> 3歳8か月 / 3 anos 8 meses					
健診時の指導・アドバイス事項 Instruções/Conselhos na ocasião dos exames	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim → 内容/Conteúdo ()					
発達についての相談 Consulta sobre desenvolvimento	<input type="checkbox"/> なし / Não	<input type="checkbox"/> あり → Sim	<input type="checkbox"/> 健康推進課 Setor de promoção à saúde	<input type="checkbox"/> 発達支援室 Sala apoio ao desenvolvimento	<input type="checkbox"/> その他 () Outros	
療育施設への通園 Frequência Instituição de educação terapêutica	<input type="checkbox"/> なし / Não	<input type="checkbox"/> あり → Sim	<input type="checkbox"/> 浜の子園 Hamanokoen	<input type="checkbox"/> わかば園 Wakabaen	<input type="checkbox"/> いちご園 Ichigoen	<input type="checkbox"/> その他 () Outros
その他特記事項 (施設に伝えるべき事項等)	Outras instruções (que devem ser informadas à creche) <input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim → 内容/Conteúdo ()					

9 申込児童の祖父母 ※祖父母がおられる場合は必ず記入してください。

Situação dos avós da criança solicitante ※Preencha sem falta caso tenha avós

	氏名 Nome	年齢 Idade	住所 Endereço	就労先 Local de trabalho	健康状態 Condições de saúde
父方 / Paternos	祖父 Avô	歳	<input type="checkbox"/> 同居/Mesmo <input type="checkbox"/> 別居/Diferente ↓	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim ↓	<input type="checkbox"/> 良/Boa <input type="checkbox"/> 悪/Ruim
			住所 Endereço	就労先 Local de trab.	
母方 / Maternos	祖母 Avó	歳	<input type="checkbox"/> 同居/Mesmo <input type="checkbox"/> 別居/Diferente ↓	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim ↓	<input type="checkbox"/> 良/Boa <input type="checkbox"/> 悪/Ruim
			住所 Endereço	就労先 Local de trab.	
父方 / Paternos	祖父 Avô	歳	<input type="checkbox"/> 同居/Mesmo <input type="checkbox"/> 別居/Diferente ↓	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim ↓	<input type="checkbox"/> 良/Boa <input type="checkbox"/> 悪/Ruim
			住所 Endereço	就労先 Local de trab.	
母方 / Maternos	祖母 Avó	歳	<input type="checkbox"/> 同居/Mesmo <input type="checkbox"/> 別居/Diferente ↓	<input type="checkbox"/> なし/Não <input type="checkbox"/> あり/Sim ↓	<input type="checkbox"/> 良/Boa <input type="checkbox"/> 悪/Ruim
			住所 Endereço	就労先 Local de trab.	

10 その他 / Outros

保育希望時間 Horário de Assist. Infantil	平日/Dias da semana	時 分 ~ 時 分			
送迎者 Pessoa que levará e buscará	送り/Ida	<input type="checkbox"/> 父/Pai <input type="checkbox"/> 母/Mãe <input type="checkbox"/> 祖父/Avô <input type="checkbox"/> 祖母/Avó <input type="checkbox"/> その他/Outros ()	時 分 ~ 時 分		
送迎手段 Meio de transporte	迎え/Volta	<input type="checkbox"/> 父/Pai <input type="checkbox"/> 母/Mãe <input type="checkbox"/> 祖父/Avô <input type="checkbox"/> 祖母/Avó <input type="checkbox"/> その他/Outros ()			
外国籍児童にかかる日本語の会話・理解等 ※該当する場合は記入 Compreensão do idioma japonês no caso de criança estrangeira	母国語 Idioma materno	<input type="checkbox"/> ポルトガル語 Português	<input type="checkbox"/> スペイン語 Espanhol	<input type="checkbox"/> ベトナム語 Vietnam	<input type="checkbox"/> タガログ語 Tagalog
	父 Pai	<input type="checkbox"/> できる Fala e compreende	<input type="checkbox"/> 少しできる Fala e compreende um pouco	<input type="checkbox"/> できない → 通訳方法 () Não fala, nem compreende Modo de comunicação	
	母 Mãe	<input type="checkbox"/> できる Fala e compreende	<input type="checkbox"/> 少しできる Fala e compreende um pouco	<input type="checkbox"/> できない → 通訳方法 () Não fala, nem compreende Modo de comunicação	
	児童 Criança	<input type="checkbox"/> できる Fala e compreende	<input type="checkbox"/> 少しできる Fala e compreende um pouco	<input type="checkbox"/> できない → 通訳方法 () Não fala, nem compreende Modo de comunicação	
その他特記事項 Outras instruções especiais					

11 同意事項 ※すべての項目にチェックをしてください。チェックがない場合は受付できません。

Termo de Consentimento ※Assinale todos os itens. Caso não sejam assinalados, a inscrição não será aceita

<input type="checkbox"/> Que informações sobre exames periódicos e consultas sobre desenvolvimento, caso sejam necessárias para assistência infantil, sejam oferecidas aos órgãos relacionados.
<input type="checkbox"/> Que os dados da presente inscrição sejam compartilhados com a instituição usada ou solicitada.
<input type="checkbox"/> Que caso sejam encontrados dados falsos na presente inscrição, o uso ou concessão de uso poderão ser revogados.

市・施設記入欄 (Para uso da prefeitura, instituição)

受付	一次審査	二次審査	AD II 入力	利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
				利用決定施設	