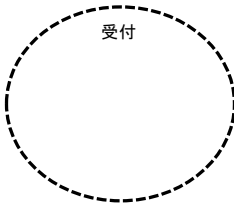


子どものための教育・保育給付認定申請書（2・3号用） 《令和6年度版》  
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA INFANTIL  
(CATEGORIA 2, 3) (Versão Reiwa 6)



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7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・保育給付認定を申請します。

Ao Prefeito Municipal e Secretário da Coordenadoria da Educação de Nagahama  
Declaro que consinto com os termos citados no parágrafo 7 no verso do presente formulário de solicitação e que compreendo o conteúdo do Guia de Ingresso e solicito abaixo concessão de educação, assistência infantil.

## 1 申請期間/Período de solicitação

Data 令和 年 月 日

認定希望期間 Período solicitado	A partir 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで/ Até o ingresso escolar
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで/ Até

## 2 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 1/4/2024
氏名/Nome		<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	<input type="checkbox"/> 平成 Heisei 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 Reiwa 年 月 日	série/歳児
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 <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 <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	Não recebi concessão para usar Educação, Assistência Infantil 1 Go Nintei (Recebi concessão para usar Youchien, Nintei Kodomoen Semi-integral) 2,3 Go Nintei (Recebi concessão para usar Hoikusho, Nintei Kodomoen Integral)		

## 3 申請者（保護者）/Solicitante (Responsável)

現住所 Endereço	〒	転入・転居先 (Previsão de mudança) Endereço	令和 年 月 日予定 (Data) Nagahama Shi
フリガナ 氏名 Nome		連絡先 Tel. 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

(Se for o próprio solicitante não precisa de carimbo)

## 4 世帯状況 ※申請児童を除き、同住所地の方すべてを記入してください。

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

※令和5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 algum morador que não residia em Nagahama em 1/1/2023, preencha e anexe o formulário à parte "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6年4月1日時点 Data de nascimento/ Idade Idade completa em 1/4/2024	令和5年1月1日 時点の住所 Endereço registrado em 1/1/2023	勤務先・学校・園等 Local de trabalho, escola, creche, etc	同居・別居 Moradia
氏名/ Nome	父 Pai	年 月 日 ( 歳/anos)	<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama Shi <input type="checkbox"/> 長浜市外 For 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 For 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 For 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 For 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 For 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 For 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 For 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 For de Nagahama		<input type="checkbox"/> 同居 Mesma <input type="checkbox"/> 別居 Diferente

世帯状況 ※該当する場合は記入 Situação familiar Assinale caso corresponda	生活保護/ Seikatsu Hogo	<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
	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")	<input type="checkbox"/> 有/Sim <input type="checkbox"/> 無/Não <input type="checkbox"/> 申請中/Solicitando	<input type="checkbox"/> 離婚 Divórcio <input type="checkbox"/> 死別 Morte <input type="checkbox"/> 未婚 Solteiro <input type="checkbox"/> その他/Outros ( )
	障害者手帳等の種類 (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"/> 療育手帳 Ryuuiku Techo
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 Tokubetsu Jidou Fuyou Teate	<input type="checkbox"/> 障害年金 級 Shougai Nenkin Grau:	

## 5 保育必要量/ Horas necessárias de assistência infantil

保育必要量の希望 Horas de assistência infantil solicitada	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (11時間まで) Horário padrão (11 horas) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時間まで) Horário reduzido (8 horas)	※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等によって決定します。 就労の場合、120時間以上でない標準時間の認定はできません。 希望と異なる場合がありますので、ご了承ください。 ※O horário de uso será definido de acordo com o motivo e condições de necessidade de assistência infantil. Em caso de trabalho, é necessário acima de 120 horas de trabalho para usar o horário padrão. Atenção: É possível que não seja aprovado conforme a solicitação.
--	---	---

《裏面も必ず記入してください/Preencha também o verso》

6 保育を必要とする状況 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。

保育を必要とする 事由/Motivo pelo qual necessita de assistência infantil	父/Pai [ ]			母/Mãe [ ]		
	<input type="checkbox"/> 就労 Trabalho <input type="checkbox"/> 災害復帰 Recuperação de desastre <input type="checkbox"/> 育休継続 Estensão da licença maternidade	<input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい Doença, deficiência <input type="checkbox"/> 求職活動 Procura de emprego <input type="checkbox"/> その他 ( ) Outros	<input type="checkbox"/> 介護・看護 Cuidado prolongado <input type="checkbox"/> 就学 Estudos <input type="checkbox"/> その他 ( ) Outros	<input type="checkbox"/> 就労 Trabalho <input type="checkbox"/> 介護・看護 Cuidado prolongado <input type="checkbox"/> 就学 Estudos	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 Gravidez, parto <input type="checkbox"/> 災害復帰 Recuperação de desastre <input type="checkbox"/> 育休継続 Estensão da licença maternidade	<input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい Doença, deficiência <input type="checkbox"/> 求職活動 Procura de emprego <input type="checkbox"/> その他 ( ) Outros

該当する項目について具体的な状況を以下に記入してください。Preencha abaixo de acordo com as condições específicas correspondentes.

項目	父/Pai	母/Mãe	添付書類 Documentos necessários		
			父/Pai	母/Mãe	
就労/Trabalho	勤務先 Local de trabalho			・就労証明書 ※自営(中心者)の場合: 確定申告書(写)等を添付 ※自営(協力者)の場合: 専従者であることがわかる書類を添付 ・Comprovante de trabalho ※Autônomo (no caso da pessoa principal): Declaração de IR (cópia) ※Autônomo (no caso de colaborador): Documento que comprova ser funcionário.	
	雇用形態 Tipo de trabalho	<input type="checkbox"/> 正社員 Efetivo <input type="checkbox"/> 派遣 Empreiteira <input type="checkbox"/> 内職 Naishoku <input type="checkbox"/> パート・アルバイト Part, Arubaito <input type="checkbox"/> 自営(□中心者□協力者) Autônomo (□p. principal □colaborador) <input type="checkbox"/> その他 ( ) Outros <input type="checkbox"/> 非常勤 Informal	<input type="checkbox"/> 正社員 Efetivo <input type="checkbox"/> 派遣 Empreiteira <input type="checkbox"/> 内職 Naishoku <input type="checkbox"/> パート・アルバイト Part, Arubaito <input type="checkbox"/> 自営(□中心者□協力者) Autônomo (□p. principal □colaborador) <input type="checkbox"/> その他 ( ) Outros <input type="checkbox"/> 非常勤 Informal		
	勤務時間 Horário de trabalho	時 分～ 時 分 (時間) ~ (horas)	時 分～ 時 分 (時間) ~ (horas)		
	就労日数 Dias de trabalho	日/月 dias por mês	日/月 dias por mês		
	通勤時間 Tempo gasto até o trabalho	時間 分 (往復) horas min. (ida e volta)	時間 分 (往復) horas min. (ida e volta)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
妊娠・出産 Gravidez, parto		令和 年 月 日出産(予定) Data de nascimento (previsão)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
疾病・しょうがい Doença, deficiência	傷病名 Nome da doença			・母子手帳(写)等 ・Cópia do Boushi Techo etc.	
	手帳の種類・等級 Tipo de caderneta, Grau	手帳・級 Caderneta, Grau	手帳・級 Caderneta, Grau	・診断書or手帳(写)等 ・Diagnóstico médico ou Caderneta (cópia) etc	
	要介護認定 Cert. de cuidado prolongado	要介護 □5 □4 □3 Necessidade de cuidado prolongado	要介護 □5 □4 □3 Necessidade de cuidado prolongado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
介護看護 Cuidado prolongado, enfermagem	被介護者 Personas que necessita de cuidado prolongado	Personas que necessita de cuidado prolongado		・介護・看護申立書 ・診断書or手帳(写)等 ・Declaração de cuidado, enfermagem prolongada ・Diagnóstico médico ou Caderneta (cópia) etc	
	児童との続柄 Parentesco com a criança				
	傷病名/Doença				
	手帳の種類・等級 Tipo de caderneta, Grau	手帳・級 Caderneta, Grau	手帳・級 Caderneta, Grau		
要介護認定 Cert. de cuidado prolongado	要介護 □5 □4 □3 Necessidade de cuidado prolongado	要介護 □5 □4 □3 Necessidade de cuidado prolongado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
災害復帰 Recuperação de desastre	Recuperação de desastre (Condições):	Recuperação de desastre (Condições):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・罹災証明書 ・Certificado de danos	
求職活動 Procura de emprego	<input type="checkbox"/> 現在求職活動を行っている Atualmente estou procurando emprego <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている Estou abrindo um negócio <input type="checkbox"/> 保育所等入所後求職活動を行う Vou procurar após ingressar na creche	<input type="checkbox"/> 現在求職活動を行っている Atualmente estou procurando emprego <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている Estou abrindo um negócio <input type="checkbox"/> 保育所等入所後求職活動を行う Vou procurar após ingressar na creche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・就労予定申立書 ・Declaração de Previsão de Trabalho	
就学/Estudos	就学先 Local			・在学証明書等 ・時間割等 ・Comprovante de matrícula ・Cronograma de aulas	
	就学時間 Horário de estudo	時 分～ 時 分 (時間) ~ (horas)	時 分～ 時 分 (時間) ~ (horas)		
	就学日数 Dias de estudo	日/月 dias por mês	日/月 dias por mês		
	就学期間 Período de estudo	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
育休継続 Estensão da lic. maternidade	育休期間 Período de licença maternidade	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	・就労証明書 ・Comprovante de Trabalho	
	復職予定日 Previsão de retorno	令和 年 月 日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

7 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 o município obtenha, observe informações pessoais relacionadas à criança e seus familiares, necessárias para a avaliação da inscrição e cálculo de taxa de uso.
<input type="checkbox"/>	Que os dados da presente inscrição e informações relacionadas à valores arcados pelo usuário sejam compartilhados com a instituição usada ou solicitada.
<input type="checkbox"/>	Que caso sejam encontrados dados falsos na presente inscrição (Documentos anexados) a concessão de uso de educação, assistência infantil poderá ser revogada.
<input type="checkbox"/>	Caso ocorra alterações nos dados da presente inscrição, apresente solicitação de alteração imediatamente. Caso não seja apresentado imediatamente, a concessão de educação, assistência infantil poderá ser revogada.
<input type="checkbox"/>	Os dados da presente inscrição (Documentos anexados) serão analisados pela prefeitura e por pessoas relacionadas.
<input type="checkbox"/>	Em caso de inadimplência das taxas arcadas pelo usuário, o município poderá investigar e confiscar bens materiais para liquidar a inadimplência através de órgãos públicos relacionados.
<input type="checkbox"/>	Devido a necessidade de tempo para avaliação, o Comprovante de Inscrição poderá demorar até o mês anterior ao ingresso para ser emitido.

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	認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
				保育 必要量	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	合計点数	点