

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 特定教育・保育施設等利用申込書（2・3号用）《令和8年度版》

Kodomo no Tame no Kyouiku, Hoiku Kyufu Nintei Shinseisho ken Tokutei Kyouiku, Hoiku Shisetsu nado Riyou Moushikomisho

(2,3 goyou) (Formulário de Inscrição) 《Versão Reiwa 8》

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 7 no verso do presente formulário de solicitação e que compreendo o conteúdo do Guia de Ingresso e solicito abaixo concessão de uso de educação, assistência infantil e instituição autorizada de educação, assistência infantil.

1

申請にかかる児童と保護者/Nome da Criança e Responsável

		Data		令和	年	月	日
フリガナ Katakana		性別 Sexo	生年月日 Data de nascimento				令和8年4月1日時点の年齢 Idade completa em 1/4/2026
児童氏名 Nome da Criança		☐ 男/M ☐ 女/F	☐ 令和/Reiwa 年 月 日				歳児 Série
現住所 Endereço Atual	〒			転入・転居先 Previsão de mudança de endereço	令和 年 月 日 予定 (Data) Nagahama Shi		
フリガナ Katakana		連絡先 Tel.contato	1	☐ 自宅/Res. ☐ 父携帯/Cel.Pai ☐ 母携帯/Cel.Mãe			
保護者氏名 Nome do Responsável			2	☐ 自宅/Res. ☐ 父携帯/Cel.Pai ☐ 母携帯/Cel.Mãe			
			3	☐ 自宅/Res. ☐ 父携帯/Cel.Pai ☐ 母携帯/Cel.Mãe			
Se for o próprio solicitante não precisa de carimbo (自署の場合は押印不要)							

2

利用希望/ Solicitação de uso

希望期間 Período solicitado	A partir 令和 年 月 初日から		☐ 小学校就学前まで/ Até o ingresso escolar		※0～2歳児は、最長で令和9年3月31日まではです。 Crianças de 0 a 2 anos, no máximo até 31/3/2027
希望施設 Instituição Solicitada	第1希望 1ª opção		希望施設 Visitou a instituição	☐ 済/Sim ☐ 未/Não	※利用が決まった場合に通うことができる施設のみ記入してください。 ※左記施設に内定したにもかかわらず辞退された場合は、複数年度にわたり利用調整において減点となります。 ※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, haverá redução de pontos nos processos de seleção dos próximos anos.
	第2希望 2ª opção			☐ 済/Sim ☐ 未/Não	
	第3希望 3ª opção			☐ 済/Sim ☐ 未/Não	
育児休業の延長 Extensão da licença maternidade	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 a opção abaixo, durante o ajuste de ingresso a prioridade será reduzida (menos 20 pontos).				
	☐ 希望する施設を利用できない場合は、育児休業の延長を許容できる Caso não seja possível usar a instituição desejada, será permitido estender minha licença maternidade.				
兄弟姉妹同時申込 Inscrição simultânea para irmãos	☐ なし/Não ☐ あり/Sim →	☐ 兄弟姉妹が同時に同じ施設を利用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. ☐ 兄弟姉妹が別施設に利用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.			

3

世帯状況（申請児童を除く）/Condição familiar (Exceto a criança solicitante)

	児童との続柄 Grau de parentesco	フリガナ/ Katakana	生年月日・年齢 ※年齢は令和8年4月1日時点 Data de nascimento/Idade Idade completa em 1/4/2026	令和7年1月1日 時点の住所 Endereço registrado em 1/1/2025	就労先・学校園等 Local de trabalho, Escola/Creche	同居・別居 Domicílio	
世帯員 Membros da família	父 Pai		年 月 日	☐ 長浜市 Nagahama Shi ☐ 長浜市外 Fora de Nagahama		☐ 同居 Mesmo ☐ 別居 Separado	
			(歳/anos)	()			
	母 Mãe		年 月 日	☐ 長浜市 Nagahama Shi ☐ 長浜市外 Fora de Nagahama		☐ 同居 Mesmo ☐ 別居 Separado	
			(歳/anos)	()			
			年 月 日	☐ 長浜市 Nagahama Shi ☐ 長浜市外 Fora de Nagahama		☐ 同居 Mesmo ☐ 別居 Separado	
			(歳/anos)	()			
			年 月 日	☐ 長浜市 Nagahama Shi ☐ 長浜市外 Fora de Nagahama		☐ 同居 Mesmo ☐ 別居 Separado	
			(歳/anos)	()			
			年 月 日	☐ 長浜市 Nagahama Shi ☐ 長浜市外 Fora de Nagahama		☐ 同居 Mesmo ☐ 別居 Separado	
			(歳/anos)	()			
			氏名/Nome	年齢	住所/Endereço	就労先/Local Trabalho	健康状態 Cond. Saúde
	祖父母 Avós (※2)	父方	祖父 pat.	歳 Idade	☐ 同居/Mesmo ☐ 別居/Separado ↓ 住所/Endereço		☐ 良/Boa ☐ 不良/Ruím
			祖母 pat.	歳 Idade	☐ 同居/Mesmo ☐ 別居/Separado ↓ 住所/Endereço		☐ 良/Boa ☐ 不良/Ruím
		母方	祖父 mat.	歳 Idade	☐ 同居/Mesmo ☐ 別居/Separado ↓ 住所/Endereço		☐ 良/Boa ☐ 不良/Ruím
			祖母 mat.	歳 Idade	☐ 同居/Mesmo ☐ 別居/Separado ↓ 住所/Endereço		☐ 良/Boa ☐ 不良/Ruím

※1 単身赴任中の保護者・就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も記入してください。
Preencha também caso os membros da família residam separados, como pai que trabalha e mora fora e irmãos que estudam fora.
世帯分離にかかわらず、住民票の住所が同じ場合は世帯員に記入してください。
Se endereço registrado for o mesmo preencha o nome de todos os membros da família, independente de ser ou não da mesma unidade familiar.

※2 別居・同居にかかわらずすべての祖父母について記入してください。
Preencha sobre todos os avós, independente de morarem juntos ou separados.

4 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。
Condição pela qual necessita de assistência infantil ※Preencha o nome do responsável no〔 〕, caso não sejam os próprios pais.

保育を必要とする事由/ Motivo pelo qual necessita de assistência infantil	父/ Pai〔 〕		母/ Mãe〔 〕			
	☐ 就労 Trabalho	☐ 疾病・しょうがい Doença, deficiência	☐ 介護・看護 Cuidado prolongado	☐ 就労 Trabalho	☐ 妊娠・出産 Gravidez, parto	☐ 疾病・しょうがい Doença, deficiência
	☐ 災害復帰 Recuperação de desastre	☐ 求職活動 Procura de emprego	☐ 就学 Estudos	☐ 介護・看護 Cuidado prolongado	☐ 災害復帰 Recuperação de desastre	☐ 求職活動 Procura de emprego
	☐ 育休継続 Estensão da licença maternidade	☐ 不存在（ ） Ausente		☐ 就学 Estudos	☐ 育休継続 Estensão da licença maternidade	☐ 不存在（ ） Ausente
保育必要量の希望 Horário de assistência infantil solicitado	☐ 保育標準時間（11時間まで） Horário padrão (Até 11 horas)		※保育必要量は、保育を必要とする事由や状況等によって決定します。そのため、希望と決定が異なる量となる場合がありますので、ご了承ください。 ※既に給付認定を受けておられる場合の事由や保育必要量の変更は、変更希望月の前月20日までに別途「変更届」の提出が必要です。 ※O horário de uso será definido de acordo com o motivo e condições de necessidade de assistência infantil, portanto observe que o horário pode ser diferente do horário solicitado. ※Caso já tenha recebido a Concessão de uso e ocorra mudança de motivo ou horário necessário, será necessário apresentar uma "Solicitação de alteração" à parte, até dia 20 do mês anterior à mudança.			
	☐ 保育短時間（8時間まで） Horário reduzido (Até 8 horas)					
希望時間	平日 Seg a sex	時/h 分/min ～ 時/h 分/min				
Horário solicitado	土曜 Sábado	☐ 不要/Não é necessário ☐ 必要/Necessário → 時/h 分/min ～ 時/h 分/min				
送迎者	送り Ida	☐ 父/Pai ☐ 母/Mãe ☐ 祖父/Avô ☐ 祖母/Avó ☐ その他/Outros（ ）				
Quem fará o transporte	お迎え Volta	☐ 父/Pai ☐ 母/Mãe ☐ 祖父/Avô ☐ 祖母/Avó ☐ その他/Outros（ ）				
送迎手段 / Meio de transporte		☐ 車/Carro ☐ 自転車/Bicicleta ☐ 徒歩/A pé ☐ 電車/Trem ☐ バス/Ônibus ☐ バイク/Moto ☐ その他/Outros				

5 家庭状況 ※該当する場合は記入してください。/ Condição familiar ※Caso corresponda, favor preencher

生活保護/Seikatsu Hogo		☐ 受給中/Recebendo（ 年 月 日開始/Início） ☐ 申請中/Solicitando		
ひとり親家庭 Familia monoparental	児童扶養手当 Auxílio para sustentar os filhos	☐ 認定中/Aprovado ☐ 申請中/Solicitando ☐ なし/Não		
	事由/Motivo	☐ 離婚/Divórcio ☐ 死別/Morte ☐ 未婚/Solteiro ☐ その他/Outros（ ）		
障害者手帳等の所持（申請児童を含む） Portador de Carteirainha de Deficiente (incluindo a "criança solicitante")		☐ 身体障害者手帳 Shintai Shougaisha Techo	☐ 精神障害者保健福祉手帳 Seishin Shougaisha Hoken Fukushi Techo	☐ 療育手帳 Ryoiuku Techo
		☐ 特別児童扶養手当 Tokubetsu Fuyou Teate	☐ 障害基礎年金 Shougai Kiso Nenkin	

6 申請児童の状況 ※正確に記入していただかないと利用ができない場合があります。
Condição da criança solicitante ※Caso não seja preenchido corretamente, há casos de não conseguir ingressar.

現在の保育 Assistência Infantil Atual	☐ 自宅保育 Cuidando em casa	保育者 Cuidador	☐ 母 Mãe			☐ 父 Pai	☐ 祖父母 Avós	☐ その他 Outros	（ ）	
	☐ 自宅外保育 Cuidado em outro lugar	利用施設・事業等/Nome da instituição ou empresa							施設名/Instituição	
		☐ 保育所・認定こども園（長時部）Hoikusho, Nintei Kodomoen (Integral)								
		☐ 幼稚園・認定こども園（短時部）Youchien, Nintei Kodomoen (Semi integral)								
		☐ 認可外保育施設、一時預かり、その他 Ninkagai Hoiku Shisetsu, Ichiji Azukari								
健康状態/Condições de saúde	傷病・定期的な通院 Doença, lesão Retorno médico regular	☐ なし/Não ☐ あり/Sim →		通院頻度 Frequência/Retorno		☐ 年/Anual ☐ 月/Mensal ☐ 週に/Semanal（ ） 回程/vezes				
	看護師の配置 Colocação de enfermeira	☐ 不要/ Não é necessário ☐ 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	☐ なし/Não ☐ あり/Sim → ☐ 卵/Ovo ☐ 乳/Leite ☐ 小麦/Trigo ☐ その他/Outros（ ）								
	乳幼児健診 Exame infantil periódico	☐ 未受診/Não realizados ☐ 受診/Realizados → ☐ 4か月 4 meses ☐ 10か月 10 meses ☐ 1歳8か月 1 ano 8 meses ☐ 2歳8か月 2 anos 8 meses ☐ 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	☐ なし/Não ☐ あり/Sim→内容/Conteúdo（ ）								
	発達についての相談 Consulta sobre desenvolvimento	☐ なし Não	☐ あり→ Sim	☐ 健康推進課 Setor de promoção à saúde		☐ 発達支援室 Sala apoio ao desenvolvimento		☐ その他（ ） Outros		
	療育施設への通園 Frequência à instituição de educação terapeutica	☐ なし Não	☐ あり→ Sim	☐ 浜の子園 Hamanokoen		☐ わかば園 Wakabaen		☐ いちご園 Ichigoen ☐ その他 Outros		
その他特記事項 Outras instruções	☐ なし/Não ☐ あり/Sim→内容/Conteúdo（ ）									
外国籍児童 ※該当する場合は記入 Em caso de criança estrangeira ※Preencha caso corresponda	母国語 Idioma materno	☐ ポルトガル語 Português		☐ スペイン語 Espanhol		☐ ベトナム語 Viêtnam		☐ タガログ語 Tagalog		
		☐ 中国語 Chinese		☐ 英語 English		☐ 韓国語 Korean		☐ その他（ ） Outros		
	日本語の 会話・理解等 Compreensão e conversação do idioma japonês	父 Pai	☐ できる Fala e compreende		☐ 少しできる Fala e compreende um pouco		☐ できない→通訳方法（ ） Não fala, nem compreende Modo de comunicação			
		母 Mãe	☐ できる Fala e compreende		☐ 少しできる Fala e compreende um pouco		☐ できない→通訳方法（ ） Não fala, nem compreende Método de comunicação			
	児童 Criança	☐ できる Fala e compreende		☐ 少しできる Fala e compreende um pouco		☐ できない→通訳方法（ ） Não fala, nem compreende Método de comunicação				

7 同意事項 ※すべての項目に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

☐ 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.

☐ Que os dados da presente inscrição e informações relacionadas à valores arcados pelo usuário sejam compartilhados com a instituição usada ou solicitada.

☐ Que caso sejam encontrados dados falsos na presente inscrição, a concessão de uso de educação, assistência infantil poderá ser revogada.

☐ 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.

☐ A Prefeitura poderá analisar dados das pessoas relacionadas na presente inscrição (inclusive documentos anexados) .

☐ Que informações sobre exames periódicos e consultas sobre desenvolvimento, caso sejam necessárias para assistência infantil sejam oferecidas aos órgãos relacionados.

☐ Em caso de inadimplência das taxas arcadas pelo usuário, a Prefeitura poderá investigar e confiscar bens materiais para liquidar a inadimplência através de órgãos públicos relacionados.

市・施設記入欄	受付印		
	受付	一次審査	二次審査