

Ano fiscal 2024 (R6) 令和6年度

台帳番号		
兄弟台帳番号		

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入園申込書（2・3号認定用）
Requerimento da matrícula e pedido de aprovação do fornecimento das taxas e outros
atribuídas na forma de instalações e regiões à assistência educacional (nintei No. 2 e 3)

大垣市長（管理者）様

____年/ano, ____月/mês, ____日/dia

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請及び入園の申し込みをします。

また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市県民税の情報（同一世帯者を含む）、世帯情報、生活保護及び児童扶養手当の受給情報等について閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

Pai/Responsável	
Endereço	Ogaki-shi
Telefone	Residencia./celular (pai / mãe)
End. na data de 1/1/ 2023 (R5)	1 Mesmo endereço descrito acima. 2 Outros ()

Criança em idade pré-escolar que requer matrícula	Nome (furgana)	Data / Nasc. (idade compl. em 1/4/2024)	Sexo	Passagem em Esc. Maternais (Sim En) Não	Deficêc. Física, etc. Não Sim (Nível____)
		Nº de pessoa física Ano/年 ____ mes/月 ____ dia/日 ____ (idade ____ anos completos)	parentesco M · F ° filho		

① Situação da família

区分	Nome Completo	Grau de parentesco	Data de nascimento			Sexo	Empregador · Escola	OBS
			Número de pessoa física					
Composição familiar da criança (exceto a criança)	(furgana)	pai	R / H / S / T	ano	mês	dia	M	Mora junto " separado
						F		
	(furgana)	mãe	R / H / S / T	ano	mês	dia	M	Mora junto " separado
						F		
	(furgana)		R / H / S / T	ano	mês	dia	M	Mora junto " separado
					F			
	(furgana)		R / H / S / T	ano	mês	dia	M	Mora junto " separado
					F			
(furgana)		R / H / S / T	ano	mês	dia	M	Mora junto " separado	
				F				

Situação familiar Família uniparental (Tokubetsu Jido Fuyo Teate: recebe · não recebe) Seikatsu Hogo (início ____ / ____ / ____)
 Criança (pessoa) portadora de deficiência na família (Nome _____)

② Período e nome da instalação que pretende utilizar

Período que pretende utilizar	____ ano ____ mês ____ dia até ____ ano ____ mês ____ dia	
Nome da instalação q/ pretende utilizar	Motivo	<input type="checkbox"/> perto de casa <input type="checkbox"/> perto do trabalho <input type="checkbox"/> trajeto do trabalho <input type="checkbox"/> tem irmãos inscritos <input type="checkbox"/> outros ()

③ Motivo da necessidade para receber assistência infantil e outros

Motivo da necessidade à assistência infantil (circular grau de parentesco)	Parentesco	Motivo
	Pai · Mãe Outros ()	<input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Gravidez/Parto <input type="checkbox"/> Doença/Deficiência <input type="checkbox"/> Kaigo, etc <input type="checkbox"/> Recuperação (desastre) <input type="checkbox"/> Estudo <input type="checkbox"/> Procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()
Pai · Mãe Outros ()	<input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Gravidez/Parto <input type="checkbox"/> Doença/Deficiência <input type="checkbox"/> Kaigo, etc <input type="checkbox"/> Recuperação (desastre) <input type="checkbox"/> Estudo <input type="checkbox"/> Procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()	
Horário de assistência que deseja utilizar	<input type="checkbox"/> Período curto (à princípio 8 horas)	
	<input type="checkbox"/> Período padrão (11 horas a partir da abertura) : Jornada de trabalho mensal (pai/mãe) no mínimo 120 horas	

※Durante a licença maternidade e procura de emprego, a matrícula será de período curto.

〔市記載欄〕

個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 番号付き住民票
身元の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()