

# 子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

Formulário de alteração de solicitação de uso de instituições credenciadas para assistência infantil.

Ao Sr prefeito de Izumo 出雲市長様

|                                                         |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assuntos às quais deverão ser concordados na aplicação. |                                                                                                                                                                                       |
| 1.                                                      | Para o exame de autorização de benefício de uso da instituição, necessário apresentação da situação de residente e de tributação do solicitante e familiares que residam juntos.      |
| 2.                                                      | Os conteúdos descritos no formulário, poderão ser fornecidos e utilizados para autorização de benefício de uso, e pagamento de uso das instituições.                                  |
| 3.                                                      | Poderá incidir necessidade de pagamento da criança específica com base no método de apoio à assistência à criança,disposição 11, cláusula 3, artigo 30.                               |
| 4.                                                      | Caso seja utilização no início do ano fiscal no mês 04, devido à grande concentração de inscrições, o resultado do exame, poderá ser adiado prazo até o dia antecedente à utilização. |
| 5.                                                      | Quando os conteúdos descritos na aplicação, diferirem dos fatos, poderá ocorrer cancelamento da utilização do certificado de autorização do benefício.                                |
| 6.                                                      | Não há possibilidade de solicitar certificação, caso atualmente utilize sistema de cuidados infantis certificada pela empresa que trabalha.                                           |

Eu concordo com o acima relacionado.Devido ao trabalho dos pais, doença ou outras razões, solicito autorização de pagamento de uso das instalações, jardim de infância, instituição infantil autorizada, escola de apoio especial (utilizará também cuidados horário estendido (※1)), instalação de cuidados não certificados, cuidados infantis criança enferma, projeto de apoio de atividade de assistência à infância. ※1 O serviço de assistência de cuidados horário estendidos se refere quando o jardim de infância enquadra nas seguintes situações: ①Horário de cuidados durante a semana, incluso o de educação, é inferior à 8 horas, ou ② Quantidade inferior à 200 dias anuais de acolhimento. Aplicável inclusive em instalações de cuidados infantis não certificados.

|                                                                         |                                     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Responsável<br>保護者                                                      | Endereço<br>現住所<br>転居・転入先は<br>下段へ記入 | Contatos<br>連絡先<br>日中に連絡のとれる<br>順で記入<br>Preencher de<br>acordo com<br>ordem que se<br>possa entrar<br>com contato,<br>durante o dia. | 1                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Celular(Pai)<br>父携帯<br><input type="checkbox"/> Celular(Mãe) (      )<br>母携帯<br><input type="checkbox"/> Outrosその他 | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |
|                                                                         | 2                                   |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Celular(Pai)<br>父携帯<br><input type="checkbox"/> Celular(Mãe) (      )<br>母携帯<br><input type="checkbox"/> Outrosその他 |                                                                                                                                             |                                          |
|                                                                         | 3                                   |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Celular(Pai)<br>父携帯<br><input type="checkbox"/> Celular(Mãe) (      )<br>母携帯<br><input type="checkbox"/> Outrosその他 |                                                                                                                                             |                                          |
| Criança<br>申請<br>子ども                                                    | フリガナ<br>Nome<br>氏名                  |                                                                                                                                      | Data de<br>nascimento<br>生年月日                                                                                                               |                                                                                                                                             | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |
| 幼稚園・認定こども園<br>jardim de infância,<br>instituição infantil<br>autorizada |                                     |                                                                                                                                      | Certificado de necessidade de cuidados à<br>longo prazo, ou caderneta de deficiência.<br>要介護認定又は障害者手帳                                       |                                                                                                                                             | sim<br><input type="checkbox"/> 有        |

①世帯構成（同居者を全員記入して下さい。） Composição familiar (Preencher dados das pessoas que morem juntos.)

|   | Nome<br>氏名 | Parentesco<br>申請子ども<br>との続柄 | Data de nascimento<br>生年月日               | Trabalho. Frequência escolar. Jardim de inf<br>ância.<br>Local de trabalho transferido.<br>就労・通学・通園先 又は単身赴任先 | Certificado de<br>necessidade<br>de cuidados à<br>longo prazo,<br>ou caderneta<br>de deficiên-<br>cia. |
|---|------------|-----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |            | 父<br>Pai                    | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |
| 2 |            | 母<br>Mãe                    | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |
| 3 |            |                             | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |
| 4 |            |                             | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |
| 5 |            |                             | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |
| 6 |            |                             | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |                                                                                                              | sim<br><input type="checkbox"/> 有                                                                      |

②認定を希望する期間、認定種別 Data de preferência do credenciamento (Data início uso da instituição) e Tipo de certificação

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 認定希望日（施設利用開始日）<br>Data de preferência do credenciamento (Data início uso da instituição). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ano      Mês      Dia      ~<br>年      月      日      ~ | Ano      Mês      Dia<br>年      月      日 |
| 認定種別<br>Tipo de<br>certificação                                                           | <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望開始年度4月1日時点で満3歳以上(第2号) A criança em aplicação, em 01/04 tinha mais de 3 anos de idade (artigo 2).<br><input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望開始年度4月1日時点で満3歳未満(第3号)A criança em aplicação, em 01/04 tinha menos de 3 anos de idade (artigo 3).<br>⇒市民税非課税世帯である。(はいいいえ) Família isenta de imposto municipal (Sim. Não)<br>※はいの場合のみ無償化の該当です。Somente no caso de "sim", será alvo de gratuidade. |                                                        |                                          |

上記「認定種別」が(第3号)に該当し、本年（前年）1月1日出雲市に住民登録がない場合は記入してください。Por favor preencher caso no 「Tipo de autorização」 acima se enquadre (artigo 3), e não tenha registro de residente em Izumo neste ano e no ano anterior na data de 01/01 .

|                                                                                                     |          |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 認定希望日の年（前年）の1月1日<br>現在の住所 Endereço em 01/01,<br>no ano anterior à data de<br>certificação desejada. | Pai<br>父 | Mãe<br>母 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|

※記入した住所地の市町村で発行される本年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。  
Por favor apresentar certificado de tributação etc, documento que comprove quantia tributável de renda municipal expedido pelo município onde residuiu em 01/01 no ano atual e no ano anterior.

<必ず裏面も記入して下さい> <Por favor preencher o verso sem falta.>

③保育を必要とする事由 Motivo da necessidade da creche

|                                               |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motivo da necessidade da creche<br>保育を必要とする理由 | Parentesco<br>(子から見た続柄)<br><br>Pai<br>Mãe<br>Outros<br>父<br>母<br>( )<br>その他 | <input type="checkbox"/> Trabalha mensalmente acima de 48 horas<br>就労<br><br><input type="checkbox"/> Doença. Lesão. Deficiência<br>疾病・障がい<br><input type="checkbox"/> Cuidados de enfermagem à parentes mensalmente acima de 48 horas diárias<br>親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> Frequência escolar. Formação profissional<br>Frequência escolar. Formação profissional<br><input type="checkbox"/> mensalmente acima de 48 horas diárias<br>就学・職業訓練 | <input type="checkbox"/> Gravidez . Parto.<br>妊娠・出産<br><br><input type="checkbox"/> Recuperação de desastres naturais<br>災害復旧<br><input type="checkbox"/> A procura de emprego・Preparação para abrir um negócio<br>求職活動・起業準備<br><input type="checkbox"/> Mora fora da cidade・Outros ( )<br>市外在住・その他 |
|                                               | Parentesco<br>(子から見た続柄)<br><br>Pai<br>Mãe<br>Outros<br>父<br>母<br>( )<br>その他 | <input type="checkbox"/> Trabalha mensalmente acima de 48 horas<br>就労<br><br><input type="checkbox"/> Doença. Lesão. Deficiência<br>疾病・障がい<br><input type="checkbox"/> Cuidados de enfermagem à parentes mensalmente acima de 48 horas diárias<br>親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> Frequência escolar. Formação profissional<br>Frequência escolar. Formação profissional<br><input type="checkbox"/> mensalmente acima de 48 horas diárias<br>就学・職業訓練 | <input type="checkbox"/> Gravidez . Parto.<br>妊娠・出産<br><br><input type="checkbox"/> Recuperação de desastres naturais<br>災害復旧<br><input type="checkbox"/> A procura de emprego・Preparação para abrir um negócio<br>求職活動・起業準備<br><input type="checkbox"/> Mora fora da cidade・Outros ( )<br>市外在住・その他 |

④認定変更・内容変更の理由 – Mudança na certificação・ Motivo na alteração do conteúdo.

|           |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理由 Motivo | <div>Período<br/><input type="checkbox"/> 期間<br/>is/responsáveis<br/>変更</div> <div>Razão<br/><input type="checkbox"/> 事由</div> <div>Alteração de pais/responsáveis<br/><input type="checkbox"/> 保護者変更</div> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑤幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。Por favor preencher, caso esteja utilizando: jardim de infância, instituição o infantil autorizada, escola especial de apoio, jardim de infância (incluindo previsão).

|                                     |                                                |          |          |          |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|--|
| フリガナ<br>Nome da instituição:<br>施設名 | Localização:<br>所在地                            | 〒 – TEL  |          |          |  |
|                                     | Data prevista de início do serviço.<br>利用開始予定日 | Ano<br>年 | Mês<br>月 | Dia<br>日 |  |

⑥認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。Por favor preencher, caso esteja utilizando: instalação de cuidados não certificados, cuidados infantis criança enferma, projeto de apoio de atividade de assistência à infância

| フリガナ<br>施設名 Nome da instituição: | 利用するサービスの種類<br>Tipos de serviços à serem utilizados.                                                                                             | 所在地 Localização: | Data prevista de início do serviço<br>利用開始予定日 |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
|                                  | 認可外 Não autorizado.<br>一時預かり Cuidados temporários.<br>病児保育 Cuidados de criança enferma.<br>子育て援助活動 Atividades de apoio e assistência à infância. | 〒 – TEL          | Ano Mês Dia<br>年 月 日                          |
|                                  | 認可外 Não autorizado.<br>一時預かり Cuidados temporários.<br>病児保育 Cuidados de criança enferma.<br>子育て援助活動 Atividades de apoio e assistência à infância. | 〒 – TEL          | Ano Mês Dia<br>年 月 日                          |
|                                  | 認可外 Não autorizado.<br>一時預かり Cuidados temporários.<br>病児保育 Cuidados de criança enferma.<br>子育て援助活動 Atividades de apoio e assistência à infância. | 〒 – TEL          | Ano Mês Dia<br>年 月 日                          |
|                                  | 認可外 Não autorizado.<br>一時預かり Cuidados temporários.<br>病児保育 Cuidados de criança enferma.<br>子育て援助活動 Atividades de apoio e assistência à infância. | 〒 – TEL          | Ano Mês Dia<br>年 月 日                          |

|                 |                                |                                     |                                |                             |                              |    |   |    |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----|---|----|
| ※<br>出雲市<br>記載欄 | 変更内容                           |                                     |                                | RS入力                        |                              | 交付 |   | 受付 |
|                 | 認定(移動前 → 後、該当☑)                |                                     |                                | 認定                          | 確認                           | 本人 | 園 |    |
|                 | <input type="checkbox"/> 期間    | <input type="checkbox"/> 保護者(○父 ○母) | <input type="checkbox"/> 出産    |                             |                              |    |   |    |
|                 | <input type="checkbox"/> 就労    | <input type="checkbox"/> 疾病・障害      | <input type="checkbox"/> 災害    |                             |                              |    |   |    |
|                 | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 就学・職訓      | <input type="checkbox"/> 虐待・DV | <input type="checkbox"/> 求職 | <input type="checkbox"/> その他 |    |   |    |

