

Solicitação de Uso de Creches e Afins

Ano Mês Dia

(a/c) Supervisor do Setor de Bem-Estar da Cidade de Ayase

Endereço
Pais/Responsável Nome
Tel.

Realizo a solicitação abaixo

Leitura em Kana		No. do My Number	Relação familiar	Data de nascimento	Ano fiscal da inscrição Idade da criança em 1 de abril
Nome da criança que deseja matricular				Ano Mês Dia	
Nome da Creche e Afins que deseja se matricular	Primeira opção			<input type="checkbox"/> Cidade de Ayase <input type="checkbox"/> Cidade de ()	
	Segunda opção			<input type="checkbox"/> Cidade de Ayase <input type="checkbox"/> Cidade de ()	
	Terceira opção			<input type="checkbox"/> Cidade de Ayase <input type="checkbox"/> Cidade de ()	
Período que deseja utilizar a Creche e Afins	<input type="checkbox"/> 1 de abril <input type="checkbox"/> Ano Mês Dia			<input type="checkbox"/> pré-escola <input type="checkbox"/> Ano Mês Dia	

○ Situação familiar da criança

Composição Familiar (todas as pessoas que moram juntos exceto a criança que deseja matricular)	Nome	No. My Number	Relação familiar com a criança que deseja matricular	Data de nascimento (idade)	Profissão (local de trabalho)
				/ / (anos)	()
				/ / (anos)	()
				/ / (anos)	()
				/ / (anos)	()
				/ / (anos)	()
				/ / (anos)	()
Motivo de desejar a matrícula (escrever de forma objetiva)			Situação do Auxílio-subsistência e afins	Sim (desde Ano Mês Dia) Não	

○ Situação da criança

<input type="checkbox"/> Cuidado infantil no lar <input type="checkbox"/> Cuidado infantil por terceiros	Pessoa que cuida da criança (relação familiar)
<input type="checkbox"/> Matriculado em Creche Credenciada <input type="checkbox"/> Matriculado em Instituições não Credenciadas e afins	Nome da instituição valor (mensal) ienes
<input type="checkbox"/> Cuidado Infantil Temporário – Creche <input type="checkbox"/> Acompanhado ao local de trabalho	Nome da instituição valor (mensal) ienes

○ Itens de concordância

- Concordo em confirmar nos registros públicos e afins, as informações dos familiares que moram com a criança que desejo inscrever; como as condições de dependente, a disponibilidade de assistência pública, sobre deficiências, sobre os dados fiscais perante o município.

- Estou ciente de que caso as informações preenchidas faltarem com a veracidade, a inscrição provisória do uso de cuidados infantis poderá ser cancelada ou os cuidados infantis poderão ser cancelados.

- Em relação aos dados preenchidos, concordo em fornecer informações à instituição e contactar os pais, parentes, locais de trabalho, etc., para eventuais confirmações.

- Paguei as taxas de cuidados infantis e afins sem atrasos.

Realizo esta solicitação concordando com as condições acima.

Assinatura	Telefones (Pai)	Local de trabalho ()
		Celular ()
	Telefones (Mãe)	Local de trabalho ()
		Celular ()

第1号様式（第2条関係）

保 育 所 等 利 用 申 込 書

年 月 日

（宛先）綾瀬市福祉事務所長

住 所
保護者 氏 名
電 話

次のとおり申し込みます。

フリガナ		個人番号	続柄	生年月日	申込年度 4月1日の年齢
入所希望児童名				年 月 日	
入所を希望する保育所等の名称	第1希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> () 市	
	第2希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> () 市	
	第3希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> () 市	
保育の実施を希望する期間	<input type="checkbox"/> 4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日			～	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日

○児童の家庭の状況

世帯構成 (入所希望児童以外の同居者全員)	氏 名	個 人 番 号	入所希望児童との続柄	生 年 月 日 (年 齡)	職 業 (就 労 先)
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
入所を希望する理由 (具体的に書いてください。)			生活保護等の状況	有 (年 月 日から) 無	

○児童の現況

<input type="checkbox"/> 自宅保育	<input type="checkbox"/> 他人保育	保育者 (続柄)
<input type="checkbox"/> 認可保育所在園	<input type="checkbox"/> 認可外施設等	施設名 費用 (月額) 円
<input type="checkbox"/> 保育所一時預かり	<input type="checkbox"/> 就労先帯同	施設名 費用 (月額) 円

○同意事項

・入所希望児童と同居する家族の住民登録、扶養の状況、公的扶助の有無、障害者情報及び市町村民税の情報について公簿等により確認すること。
 ・記入内容が事実と異なる場合、保育の実施の内定を取り消されること、又は保育の実施を解除されること。
 ・記入内容について、施設に情報提供すること及び内容確認のため本人、親族又は就労先等に問合せをすること。
 ・遅延なく保育料等を納入すること。
 以上のことに同意の上、申し込みます。

署 名	電話番号 (父)	就労先 ()
		携帯 ()
	電話番号 (母)	就労先 ()
		携帯 ()

裏面あり

***Em caso de solicitação de 2 ou mais filhos ao mesmo tempo, não há necessidade de preencher o verso do formulário para o segundo filho e os subsequentes.**

○Preencher somente se estiver em licença parental.

<input type="checkbox"/> Desejo voltar ao trabalho imediatamente.	<input type="checkbox"/> Caso não consiga matrícula nas creches das opções, poderei prorrogar a licença parental. (ao selecionar este item, terá dedução da pontuação no índice)
---	--

○Dias e horários desejados de cuidado infantil *O horário real de cuidado infantil será determinado somente no momento da entrevista com a Creche e Afins.

Dia da semana	Seg/Ter/Qua/Qui/Sex/Sab	Dia de semana	:	-	:	Sábado	:	-	:
---------------	-------------------------	---------------	---	---	---	--------	---	---	---

○Transporte (Creches e Afins da primeira opção)

Ida	Pai/Mãe/Avô/Avó/Outros ()		
	trêm/ônibus/carro/moto/bicicleta/a pé	Tempo de casa até a Creche e Afins	minutos
Volta	Pai/Mãe/Avô/Avó/Outros ()		
	trêm/ônibus/carro/moto/bicicleta/a pé	Tempo do local de trabalho (ou da casa) até a Creche e Afins	minutos

○Condição dos avós e avós

		Idade	Forma de residir	Nome	Endereço	Telefone
Paterno	Avô		junto • separado			
	Avó		junto • separado			
Materno	Avô		junto • separado			
	Avó		junto • separado			

○Em caso de solicitação de 2 ou mais filhos.

<input type="checkbox"/> Solicito admissão na mesma instalação no mesmo período (ao mesmo tempo).	<input type="checkbox"/> Se for ao mesmo tempo, poderá ser em instalações diferentes.
<input type="checkbox"/> Solicito admissão mesmo que seja de 1 criança.	*Neste caso, haverá necessidade de garantir uma creche separada para os outros irmãos.
<input type="checkbox"/> Solicito admissão na mesma instalação mesmo que seja em outro período <input type="checkbox"/> Solicito admissão mesmo que seja em instalações diferentes e períodos diferentes	<input type="checkbox"/> Sem prioridade de filhos <input type="checkbox"/> Solicito admissão apartir do filho(a)mais velho(a) <input type="checkbox"/> Solicito admissão a partir do filho(a) mais novo(a)
3 Se tiver algum pedido específico, como casos de solicitação de mais de 1 irmão(irmã), descreva os detalhes.	
O que fará caso não consiga matricular	<input type="checkbox"/> Deixarei a criança em outra instalação [<input type="checkbox"/> Instalações de Cuidados Infantis Particulares <input type="checkbox"/> Cuidado Infantil Temporário <input type="checkbox"/> Jardim da Infância <input type="checkbox"/> Outros ()] <input type="checkbox"/> Cuidado infantil no lar (Nome:) relação com a criança () <input type="checkbox"/> Parentes, etc., cuidarão da criança (Nome:) relação com a criança () <input type="checkbox"/> Levarei ao trabalho (Há berçário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não) <input type="checkbox"/> Prorrogarei a licença parental de retorno ao trabalho (retornar ao trabalho após a prorrogação <input type="checkbox"/> possível <input type="checkbox"/> impossível) <input type="checkbox"/> Outros ()

○Planos futuros (marcar todos os itens apropriados)

<input type="checkbox"/> Sem	<input type="checkbox"/> Planejo sair da cidade de Ayase (previsão de ano mês)
	<input type="checkbox"/> Todos os membros da família <input type="checkbox"/> Parte dos membros da família (membro da família com previsão de se mudar)
<input type="checkbox"/> Sem	<input type="checkbox"/> Planejo mudar de emprego (data prevista, ano mês)
	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros ()
<input type="checkbox"/> Sem	<input type="checkbox"/> Previsão de parto (grávida) (Data prevista do parto, ano mês dia)
<input type="checkbox"/> Sem	<input type="checkbox"/> Previsão de casamento/divórcio ()

*De uso da prefeitura

<input type="checkbox"/> Confirmação do número	<input type="checkbox"/> Confirmação da identidade	Outros	Adição de No./Outros ()
--	--	--------	--------------------------

Observação 1: Caso esteja solicitando a admissão de 2 ou mais crianças ao mesmo tempo, preencha o formulário para cada criança (favor preencher o verso com os dados do filho mais velho)
 2: Favor circular os itens aplicáveis na coluna da "Situação do Auxílio-subsistência"
 "Auxílio-subsistência" refere-se à proteção ao abrigo de acordo com a Lei de Auxílio-subsistência ou subsídios de apoio ao abrigo da Lei de Promoção de Retorno Pacífico dos Japoneses que Permaneceram na China, etc.; apoio à independência dos japoneses que permanecem na China, etc. e cônjuges específicos que retornaram de forma permanente.

※同時に2人以上の申込みをする場合は、2人目以降の子に係る申込書の裏面は記入不要です。

○育児休業を取得中の方のみ記入してください。

<input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する。	<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。 (この項目を選択した場合、指数が減点となります。)
--------------------------------------	---

○保育希望曜日及び時間 ※実際の保育時間は保育所等との面接の際に決定します。

曜日	月・火・水・木・金・土	平日	:	~	:	土曜	:	~	:
----	-------------	----	---	---	---	----	---	---	---

○送迎(第1希望の保育所等の場合)

登園時	父・母・祖父・祖母・その他()		
	電車・バス・自動車・バイク・自転車・徒歩	自宅から保育所等までの所要時間	分
降園時	父・母・祖父・祖母・その他()		
	電車・バス・自動車・バイク・自転車・徒歩	就労先(自宅)から保育所等までの所要時間	分

○祖父母の状況

		年齢	居住形態	氏名	住所	電話番号
父方	祖父		同居・別居			
	祖母		同居・別居			
母方	祖父		同居・別居			
	祖母		同居・別居			

○児童2人以上の申込みの場合

同時期・同施設入所を希望する。 同時期であれば別施設でも入所を希望する。
 1人だけの入所でも希望する。 ※この場合は、他の兄弟・姉妹の保育先を別に確保する必要があります。

別時期でも同施設の入所を希望 → 優先順位無し 上の子から入所
 別時期で、かつ、別施設でも入所を希望 下の子から入所

3人以上の兄弟・姉妹で申し込む場合等、具体的な希望がありましたら記入してください。

入所等できなかつた場合の対応
 他の施設等に預ける。[私設保育施設 一時預かり 幼稚園 その他()]
 自宅で保育する。(保育者:) 児童からみた続柄()
 親族等が保育する。(保育者:) 児童からみた続柄()
 就労先に連れて行く。(託児所 有 無)
 育児休暇復帰を延長する。(延長後、途中復帰が可能 不可能)
 その他()

○今後の予定(該当する項目にチェックしてください。)

無 綾瀬市外へ転出予定(年 月頃予定)
 世帯全員 世帯の一部(転出予定の世帯員)
 無 転職等を予定(年 月頃予定)
 父 母 その他()
 無 出産予定(妊娠中)(出産予定日 年 月 日)
 無 離婚・婚姻の予定がある。()

※市記載欄

<input type="checkbox"/> 番号確認		<input type="checkbox"/> 身元確認		その他	番号補記・その他()
-------------------------------	--	-------------------------------	--	-----	-------------

備考 1 2人以上の児童の入所等を同時に申請する場合は、それぞれの児童ごとに記入してください。(裏面は上の子のみ記入してください。)

2 「生活保護等の状況」の欄は、該当するものを○で囲んでください。

「生活保護等」とは、生活保護法による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付をいいます。