

様式第1号

保育園・認定こども園（保育園コース）入園申込書

受付印

Formulário para a inscrição da creche/creches e jardins unificados (repartição creche) (ポルトガル語)

(兼 保育児童台帳)

REIWA 令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長 (Destinatário) Ao Prefeito do Município de Nishio

保育園・認定こども園（保育園コース）への入園を次のとおり申し込みます。

Solicito a matrícula na creche/creches e jardins unificados (repartição creche) .

<入園決定園※ >

フリガナ 入園児童名 Nome da criança	Sexo/ordem familiar 性別・続柄 男M・女F Ordem filho(a) 第 子	児童コード※	Data de nascimento 生年月日 平成・令和 ano mês dia 年 月 日	Idade etária 年齢 ano(s) 歳 Idade de 1/abril do ano de matrícula (入園年4.1現在)
フリガナ 保護者氏名 Nome do responsável	Relação familiar 続柄 Pai Mãe 父 母 Outros その他 ()	保護者コード※	自宅res 携帯cel (父pai) - - (母Mãe) - - TEL その他連絡先 (実家・勤務先・) Contatos de emergência (Cel・comer.・avós)	
住所 Endereço	西尾市 Nishio-shi 西尾市に転入予定の方の現住所 (Pessoas que estão com previsão de mudar para Nishio, o endereço anterior)			

(注) 年齢はすべて入園する年の4月1日現在を記入、※欄は記載不要です。(Atenção: Preencher as idades do dia 1/abril do ano de matrícula. Não preencher as colunas com o sinal ※)

1 入園児童の家族の状況 (父母及び入園児童と生計を同じにする同居の世帯員。上記入園児童は記載不要)

Dados familiares da criança (Familiars que coabitam e que possuem a mesma subsistência. Não repetir abaixo, o nome da criança citada acima)

氏名 Nome (上記入園児童は記載不要)	入園児童との続柄	生年月日 Data nasc.	年齢 (idade) (入園年4.1現在)	職業等 Profissão	備考 Observação
1	Pai 父	・	anos 歳		
2	Mãe 母	・	anos 歳		
3		・	anos 歳		
4		・	anos 歳		
5		・	anos 歳		
6		・	anos 歳		
7		・	anos 歳		

2 保育を必要とする理由(該当する番号を記入してください)

Motivo que necessita do atendimento da creche (anotar o número da situação em que enquadra)

Pai 父	Assalariados (Efetivos, temporários, horário parcial) Funcionários de familiares ①会社員(正規・臨時・パート)・専従者(家族従業員) NAISHOKU, vendedores, funcionários públicos, etc. ・内職・外交員・公務員・団体職員など
Mãe 母	Autônomos (empresa autônoma) Pesqueiros, agrônomos (empresa autônoma) ②自営業(個人事業主) ③農漁業(個人事業主)
	Parto, Data prevista do parto ④出産(予定日及び出産日 R . . .)
	Doença, deficiência (próprio responsável) Cuidados de enfermagem (reside junto) ⑤病気・障害(本人) ⑥家族看護(同居家族)
	Outros a procura de emprego, estudo, restauração por desastre natural ⑦その他(求職中・就学・災害復旧)

(Atenção) Não será necessário anotar o motivo de avós com mais de 65 anos de idade.
(注) 65歳以上の祖父・祖母の場合、上記欄は記載不要です。

3 入園希望期間・入園希望園(希望理由: 該当する□に✓を)

Período e nome do estabelecimento a matricular (motivo da escolha: Assinalar com ✓ no item que enquadrar)

Período desejado 希望期間	□就学前 (Até a idade escolar)	
	REIWA 令和 年 月 日 ~	REIWA 令和 年 月 日
Primeira opção 第1希望	Perto de casa/trabalho Irmãos na creche □自宅職場に近い □兄弟等入園 Outros □その他 ()	
Segunda opção 第2希望	Perto de casa/trabalho Irmãos na creche □自宅職場に近い □兄弟等入園 Outros □その他 ()	
Terceira opção 第3希望	Perto de casa/trabalho Irmãos na creche □自宅職場に近い □兄弟等入園 Outros □その他 ()	

Poderá ocultar os termos "HOIKUEN", "YOCHIEN" e "KODOMO EN", dos nomes dos estabelecimentos.
※園名の「保育園」「幼稚園」「こども園」は省略可

4 その他(該当する□に✓を)

Outros (Assinalar com um ✓ no item que enquadra)

É o terceiro filho. Aplica-se à mensalidade gratuita. ■第3子以降の保育料無料化 Não corresponde □非該当 Corresponde □該当
Tem familiares portadores de deficiência ■在宅障害児(者)の有無 Não Sim Nome: () □無 □有(氏名:) Número da caderneta de deficiência 身障・療育・精神手帳(No.) Nível/qualificação 級・判定 (Nível qualificação 級・判定)
Recebe benefícios assistenciais ■手当等受給の有無 Auxílio orfandade (Nacional) Auxílio por crianças especiais □児童扶養手当 □特別児童扶養手当 Auxílio orfandade (Municipal) Fundo de garantia por deficiência □遺児手当 □障害基礎年金等 Nome do beneficiário 受給者氏名 () Não se trata do auxílio infantil (leite) ※児童手当は記入不要
Enquadra-se no Amparo Social (SEIKATSU HOGO) ■生活保護法適用の有無 Não Sim Data de início do recebimento □無 □有(開始日 . . .)

Confirmação para matrícula
入 園 確 認 書

Favor conferir os itens abaixo e preencher e ou assinalar com "✓" nos "□" correspondentes.
以下の各項目を一読のうえ、必要箇所に記入し、□欄にチェックしてください。

Tem familiares que não foi citado na "Circunstâncias familiares", residindo no mesmo endereço? Sim Não 家族状況に記載していない住所が同一（別世帯含む）の家族はいますか。（有 / 無）	
Pessoas que assinalaram "Sim" na questão anterior: Favor especificar o motivo que não citou e a relação familiar com a criança. 有の場合 児童との関係と記載していない理由 Relação com a criança(avô avó outros ()) 児童との関係（ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ）） Imóvel para 2 famílias (com entrada, banho, banheiro e cozinha separados) Imóveis separados no mesmo terreno <input type="checkbox"/> 2世帯住宅（玄関・風呂・トイレ・台所が別） ・ <input type="checkbox"/> 別棟 Previsão de viver separados (previsão: REIWA ano mês dia) Outros () <input type="checkbox"/> 別居予定（令和 年 月 日予定） ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
Autorizo a coletar dados dos resultados dos exames periódicos da criança a ser matriculada, realizados no Hoken Center. 入園児童の乳幼児健診結果等について、保健センターからの情報収集に同意します。	Compreendi <input type="checkbox"/> わかりました
Pessoas que não tenham o cadastro de débito automático, favor realizar os trâmites através do formulário "Débito automático da Conta Bancária" assinalando com um círculo na coluna "Mensalidade de creche". As mensalidades e taxas de merendas serão debitadas da conta bancária cadastrada. <input type="checkbox"/> 座登録が必要な方には、「西尾市市税等口座振替依頼書」にて「保育園保育料」の口座登録をしていただきます。 副食費は同口座からの口座振替とさせていただきます。	Compreendi <input type="checkbox"/> わかりました

入園案内の内容を理解し、上記事項について、確認しました。
Compreendi o Guia de matrícula na creche e conferi os itens acima.

Reiwa ano mês dia
令和 年 月 日

Nome do responsável
保護者氏名