

MODELO DE PREENCHIMENTO

様式第 1 号 (第 8 条関係)

中央市放課後児童健全育成事業利用申込書

DATA DE ENTREGA

FORMULÁRIOS SEM CARIMBO NÃO SERÃO ACEITOS. CASO PREENCHA DE PRÓPRIO PUNHO, O CARIMBO PODE SER OMITIDO.

令和 5 年 1 2 月 1 2 日

中央市長 様

保護者氏名 CHUO TARO ㊟

CASO SEJA NECESSÁRIO, ENTRAREMOS EM CONTATO PARA ESCLARECIMENTOS, PORTANTO NÃO DEIXE DE INFORMAR O NÚMERO DE UM DOS RESPONSÁVEIS.

課後児童健全育成事業実施要綱第 8

条の規定により、次の通り申し込み

(令和 5 年 4 月 1 日時点)

住所	中央市白井阿原 3 0 1 - 1 CHUO-SHI USUIAWARA 301 - 1	宅 055 (273) × × × × 携帯 (母) 090 (× × × ×) × × × ×		
児童 氏名	ふりがな NOME EM KATAKANA CHUO TARO	男・女 平成 2 7 年 3 月 3 日生 (8 歳) NOME DA ESCOLA 小学校 3 年		
利用 希望 内容	NOME DO CLUBE INFANTIL 放課後児童クラブ	開始日 令和 6 年 4 月 1 日		
	該当する申請理由に☑して下さい <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV			
	1 週間の平均利用日数 5 日			
	利用曜日に☑を付け、利用時間を記載して下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜日 下校時 ~ 1 7 時 3 0 分まで <input checked="" type="checkbox"/> 火曜日 下校時 ~ 1 7 時 3 0 分まで <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 下校時 ~ 1 7 時 3 0 分まで <input checked="" type="checkbox"/> 木曜日 下校時 ~ 1 7 時 3 0 分まで <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 下校時 ~ 1 7 時 3 0 分まで <input type="checkbox"/> 土曜日 時 分 ~ 時 分まで <input type="checkbox"/> 長期休暇 時 分 ~ 時 分まで			
	氏名 (同居家族全員)	続柄	生年月日	職業・学校学年
	中央 太郎 NOME DO PAI	CHICHI	H 1 年 1 月 1 日	農業 NOME DA EMPREITEIRA
	中央 花子 NOME DA MÃE	HAHA	H 2 年 2 月 2 日	会社員 IDEM ACIMA
中央 小太郎 O PRÓPRIO	HONNIN	H 2 7 年 3 月 3 日	小学校 3 年 ESCOLA E ANO	
中央 一郎 NOME DO AVÔ	SOFU	S 3 4 年 4 月 4 日	無職 DESEMPREGADO	

※家

- ESCREVA O NOME DE TODOS DA FAMÍLIA, INDEPENDENTE DA IDADE.
- É NECESSÁRIO APRESENTAR DOCUMENTOS COMO "COMPROVANTE DE TRABALHO" DOS PAIS E AVÓS COM MENOS DE 65 ANOS QUE MORAM JUNTO OU PERTO, PARA COMPROVAR QUE A CRIANÇA NÃO PODE SER CUIDADA EM CASA.
- COMPROVANTES DE TRABALHO DAQUELES QUE TRABALHAM LONGE, EM OUTRA CIDADE (E NÃO MORAM JUNTO) TAMBÉM SÃO NECESSÁRIOS.
- CASO FALTE ALGUM DADO (CAMPO SEM PREENCHER), O REQUERIMENTO NÃO SERÁ ACEITO.

様式第1号 別紙1

児童の状況に関する調書

健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病あり () <input type="checkbox"/> 平熱 (36.5℃)			
今までに罹った病気	<input checked="" type="checkbox"/> 水疱瘡 <input checked="" type="checkbox"/> 風疹 <input checked="" type="checkbox"/> はしか <input checked="" type="checkbox"/> 耳下線炎 <input type="checkbox"/> その他 ()			
アレルギーの有無	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー (該当食物: MACARRÃO TIPO "SOBA") (症状・対応: URTICÁRIA) <input type="checkbox"/> その他のアレルギー (アレルギー名:) (症状・対応:) <input type="checkbox"/> ない			
配慮を要すること	<input type="checkbox"/> ある (具体的に) <input checked="" type="checkbox"/> ない			
	病気や障害、発達等で気になること () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (写しの添付) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (写しの添付) <input type="checkbox"/> 医師又は児童相談所等の診断書 (写しの添付)			
習い事	曜日	名称	連絡先	出かける時間
	QUA	CURSINHO CHUO	274-XXXX	16:00
				:
				:
緊急連絡先 (連絡をする順番で記入)				
氏名 (続柄)			電話番号 (携帯)	
1	CHUO HANAKO (HAHA)		090-XXXX-XXXX	
2	CHUO TARO (CHICHI)		090-XXXX-XXXX	
3	CHUO ICHIRO (SOFU)			

同意書

中央市長 様

放課後児童健全育成事業の利用申し込みにあたり、次の事項に同意します。

1. 放課後児童健全育成事業の利用決定及び実施に関して、市が私及び私の生計同一者について必要な住民情報の閲覧を行うこと。
2. 必要に応じて就労確認のために就労先等への問い合わせをすること。
3. 児童の受入れ態勢を整え適切な指導を行うために、保育園、小学校、他関係機関と情報交換や情報共有を図ること。
4. **集団生活を送ることが困難と判断される場合は、利用を取り消すこと。**
※児童又は保護者が「支援員の指導に従わない」、「他の児童・支援員への暴力・迷惑行為」、「施設・備品等の損壊等をおこなう」等その他クラブの管理・運営に支障を及ぼす場合。
5. お迎え時間が頻繁に午後6時30分を過ぎる場合は、利用を取り消すこと。
6. 放課後児童クラブから習い事等で外出した時や自宅までの帰宅の際における事故等について、市は責任を負わないこと。
7. 利用の要件に該当しなくなったときには、市に利用中止届(様式第4号)を提出し、速やかに退会すること。

令和 5年 12月 12日

**ESCREVA O NOME DO MESMO RESPONSÁVEL DO REQUERIMENTO.
CASO ESCREVA DE PRÓPRIO PUNHO
O CARIMBO PODE SER OMITIDO.**

(保護者) 住所 **CHUO-SHI USUIAWARA 3 0 1 - 1**

氏名 **CHUO TARO**

印

PARA ASSALARIADOS
PEDIR PARA A EMPRESA
(EMPREENHEIRA) PREENCHER

様式第1号 別紙3

就 労 証 明 書

DATA DE PREENCHIMENTO

令和 5年 11月 25日

中央市長 様

(証明者)

事業所 所在地 CHUO-SHI USUIAWARA〇〇〇—〇

名称 CHUO S/A

電話番号 055-274-XXXX

職氏名 TATOMI TARO ㊟

(記入者 職・氏名 〇〇 〇〇〇〇)

NOME DA EMPRESA.
O CARIMBO DA EMPRESA OU
REPRESENTANTE DA EMPRESA DEVE
CONSTAR, SEM FALTA.

放課後児童健全育成事業を利用するにあたり、次のとおり現在就労中であることを証明します。

就 労 者	氏 名	CHUO HANAKO
	住 所	CHUO-SHI USUIAWARA 3 0 1 - 1
勤 務 先	住 所	CHUO-SHI USUIAWARA〇〇〇—〇
	電話番号	055-274-XXXX
業務の種類及び内容	ADMINISTRATIVO	
就 労 形 態	正社(職)員・ <u>臨時社(職)員</u> ・パート・その他()	
就 労 開 始 日	平成 30年 4月 1日 から	
月平均就労日数	22 DIAS (NÚMERO DE HORAS TRABALHADAS/MÊS 171.6 HORAS)	
勤 務 日 ・ 勤 務 時 間	月曜日	9時 00分 ~ 17時 15分
	火曜日	9時 00分 ~ 17時 15分
	水曜日	9時 00分 ~ 17時 15分
	木曜日	9時 00分 ~ 17時 15分
	金曜日	9時 00分 ~ 17時 15分
	土曜日	時 分 ~ 時 分
	日曜日	時 分 ~ 時 分
通 勤 時 間	片道 時間 15 分	
備 考		

CASO TRABALHE EM TURNOS ANEXE O ÚLTIMO CALENDÁRIO DO TURNO.

**PARA AUTÔNOMOS/AGRICULTORES
DEVE SER PREENCHIDO PELO PRÓPRIO
DECLARANTE.**

様式第1号 別紙4

就 労 申 立 書

DATA DE PREENCHIMENTO

令和 5年 12月10日

中央市長 様

O NOME DO DECLARANTE DEVE SER AQUELE QUE PRECISA COMPROVAR TRABALHO (PAI, MÃE, AVÓS, ETC). CASO ESCREVA O NOME DE PRÓPRIO PUNHO O CARIMBO PODE SER OMITIDO.

(自立人)

住 所 CHUO-SHI USUIAWARA 3 0 1 - 1

氏 名 CHUO TARO

印

電話番号 0 5 5 - 2 7 3 - × × × ×

放課後児童健全育成事業を利用するにあたり、次のとおり現在就労中であることを申し立てます。

また下記の内容について事実と相違ありません。

事業所名	ESCREVA O NOME DA EMPRESA, ENDEREÇO, RAMO DE TRABALHO, DESCRIÇÃO DO TRABALHO, DIAS DA SEMANA/HORÁRIO QUE TRABALHA EM DETALHES. O GRAU DE PARENTESCO (O PRÓPRIO, MARIDO, ETC.) DO ADMINISTRADOR É AQUELE DO PONTO DE VISTA DO TRABALHADOR. CASO ESTEJA AJUDANDO A EMPRESA DA FAMÍLIA E RECEBA SALÁRIO COMO RENDA, O FORMULÁRIO "COMPROVANTE DE TRABALHO" DEVE SER PREENCHIDO.
経営者氏名	
職 種	
仕事内容	
月平均就労日数	
勤務日・勤務時間	月曜日 時 分 ~ 時 分
	火曜日 時 分 ~ 時 分
	水曜日 時 分 ~ 時 分
	木曜日 時 分 ~ 時 分
	金曜日 時 分 ~ 時 分
	土曜日 時 分 ~ 時 分
	日曜日 時 分 ~ 時 分
通勤時間	時間 分
農業の場合	耕作面積 (米 反) (畑 反) (果樹 反) (他 反)
備 考	CASO SEJA AGRICULTOR, ESCREVA A ÁREA CULTIVADA. CASO HAJA PERÍODOS DE PAUSA DO PLANTIO, DESCREVA O TRABALHO REALIZADO DURANTE ESSE PERÍODO TAMBÉM NO CAMPO DA OBSERVAÇÃO.

※確定申告書等の写しを必ず添付してください。

申立書

DATA DE PREENCHIMENTO

令和 5年 11月 25日

中央市長 様

O NOME DO DECLARANTE DEVE SER AQUELE QUE PRECISA COMPROVAR TRABALHO (PAI, MÃE, AVÓS, ETC). CASO ESCREVA O NOME DE PRÓPRIO PUNHO O CARIMBO PODE SER OMITIDO.

(申立人)

住所 CHUO-SHI USUIAWARA 3 0 1 - 1

氏名 CHUO TARO (印)

電話番号 0 5 5 - 2 7 3 - × × × ×

下記のとおり、家庭にて児童を見守ることができないため申し立てます。

なお、下記の内容について事実と相違ありません。

児童氏名	中央 小太郎
事由	DESCREVA EM DETALHES O MOTIVO, NÚMERO DE DIAS, DIAS DA SEMANA E HORÁRIO EM QUE NÃO PODE CUIDAR DA CRIANÇA CASO SEJA POR DOENÇA, DEFICIÊNCIA, CUIDADOR DE OUTRA PESSOA, BUSCA DE TRABALHO, ESTUDOS, DESASTRE NATURAL, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, ETC. ANEXE SEM FALTA O DOCUMENTO, ATESTADO, CARTEIRINHA (CÓPIA), ETC. QUE COMPROVA O MOTIVO. ※ COM REFERÊNCIA A ATESTADO MÉDICO, DEVEM CONSTAR OS TRÊS ÍTENS A SEGUIR: ① CONDIÇÃO MÉDICA ② MOTIVO PELO QUAL NÃO PODE CUIDAR DA CRIANÇA ③ TEMPO NECESSÁRIO PARA O TRATAMENTO/RECUPERAÇÃO
月平均日数	
曜日及び時間	水曜日
	木曜日 時 分 ~ 時 分
	金曜日 時 分 ~ 時 分
	土曜日 時 分 ~ 時 分
	日曜日 時 分 ~ 時 分
備考	

※申請事由のわかる書類を添付してください。