

家庭状況について Sobre o estado familiar

受付日 /

※ 提出後に就労先等の変更がありましたら、その都度、変更後の証明を再提出ください。

※ Cada vez que tiver alguma alteração do local de trabalho ou outro após apresentar esta folha, favor reapresentar este Comprovante com os dados alterados.

父の状況 Estado do Pai				母の状況 Estado da mãe			
就労証明書・就労内定証明書 Comprovante de Trabalho / Comprovante de Trabalho Previsto				就労証明書・就労内定証明書 Comprovante de Trabalho / Comprovante de Trabalho Previsto			
氏名 Nome	生年月日 Data de nasc.	Ano ____ (年) Mês ____ (月), Dia ____ (日)		氏名 Nome	生年月日 Data de nasc.	Ano ____ (年) Mês ____ (月), Dia ____ (日)	
*就労開始年月日 (復職予定年月日) * Data do começo do trabalho (Data do começo previsto do trabalho)		Ano ____ (年), Mês ____ 月, Dia ____ (日) (Ano ____ (年), Mês ____ 月), Dia ____ (日))		*就労開始年月日 (復職予定年月日) * Data do começo do trabalho (Data do começo previsto do trabalho)		Ano ____ (年), Mês ____ 月, Dia ____ (日) (Ano ____ (年), Mês ____ 月), Dia ____ (日))	
業 自 立 外 勤 *Trabalho fora de casa / trabalho autônomo	勤務先 Nome da firma			勤務先 Nome da firma			
	勤務地 Local de trabalho			勤務地 Local de trabalho			
	就労時間 Hora de trabalho	das ____:____ (から) às ____:____ (まで)		就労時間 Hora de trabalho	das ____:____ (から) às ____:____ (まで)		
	休日の曜日 Dias de folga			休日の曜日 Dias de folga			
	仕事の内容 Tipo de trabalho			仕事の内容 Tipo de trabalho			
	就労日数・時間 Nº dos dias e horas do trabalho	(月) ____ dias ou mais (日以上) por mês (日) ____ horas ou mais (時間以上) por dia		就労日数・時間 Nº dos dias e horas do trabalho	(月) ____ dias ou mais (日以上) por mês (日) ____ horas ou mais (時間以上) por dia		
	正社員・非常勤・派遣・パート・アルバイト・その他 Funcionário efetivo / temporário / pela empreiteira / arubaito / outro			正社員・非常勤・派遣・パート・アルバイト・その他 Funcionário efetivo / temporário / pela empreiteira / arubaito / outro			
過去3か月の給与額 Salário de últimos 3 meses	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円	過去3か月の給与額 Salário de últimos 3 meses	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円	Ano ____ 年 Mês ____ 月 ¥ ____ 円
業 農 業 ・ 内 職 Agricultor / trabalho em casa	就労日数・時間 Nº dos dias e horas do trabalho	(月) ____ dias ou mais (日以上) por mês (日) ____ horas ou mais (時間以上) por dia		就労日数・時間 Nº dos dias e horas do trabalho	(月) ____ dias ou mais (日以上) por mês (日) ____ horas ou mais (時間以上) por dia		
	業務内容 Tipo de serviço	年収 (見込) ¥ ____ 円 Rendimento anual (previsto)		業務内容 Tipo de serviço	年収 (見込) ¥ ____ 円 Rendimento anual (previsto)		
	発注元 Cotratador			発注元 Cotratador			
★勤務先 (発注元) trabalho (contratador)	上記の者が就労・内定していることを証明します。 Certifico que a pessoa acima está trabalhando ou tem previsão de trabalhar. Ano ____ (年), Mês ____ (月), Dia ____ (日)			上記の者が就労・内定していることを証明します。 Certifico que a pessoa acima está trabalhando ou tem previsão de trabalhar. Ano ____ (年), Mês ____ (月), Dia ____ (日)			
	所在地Endereço			所在地Endereço			
	会社名Nome da firma			会社名Nome da firma			
	代表者Presidente			代表者Presidente			
電話番号 TEL			電話番号 TEL				
民生委員 Pessoa encarregada no bairro	上記の内容を聞き取りにて確認しました。 Confirmei o conteúdo acima oralmente. Ano ____ (年), Mês ____ (月), Dia ____ (日)			上記の内容を聞き取りにて確認しました。 Confirmei o conteúdo acima oralmente. Ano ____ (年), Mês ____ (月), Dia ____ (日)			
	住所 Endereço 栗東市 Ritto-shi			住所 Endereço 栗東市 Ritto-shi			
	民生委員 pessoa encarregada no bairro			民生委員 pessoa encarregada no bairro			
	電話番号 TEL			電話番号 TEL			

保育所入所申込用です。*印の欄は、必ず勤務先の方がご記入ください。

※ 自営業・農業の方は、民生委員に証明をもらってください。ただし、株式会社等の自営業の場合は、法人として経営者本人が証明することができます。

Se for a pessoa de trabalho autônomo ou lavrador, peça a assinatura da pessoa encarregada de assistência social no bairro. Porém, caso seja o trabalho autônomo na firma de pessoa jurídica, o p residente da firma poderá certificar como o representante da firma.

※ 内職の方は、発注元に証明をもらってください。

No caso do trabalho em casa pela, peça a assinatura ao contratador.

父の状況 Estado do Pai		Estado da mãe 母の状況	
<input type="checkbox"/> Falecido死亡 <input type="checkbox"/> Desaparecido行方不明 <input type="checkbox"/> Detido拘禁 <input type="checkbox"/> Solteiro未婚 <input type="checkbox"/> Separado離婚 <input type="checkbox"/> Outroその他()		<input type="checkbox"/> Falecido死亡 <input type="checkbox"/> Desaparecido行方不明 <input type="checkbox"/> Detido拘禁 <input type="checkbox"/> Solteiro未婚 <input type="checkbox"/> Separado離婚 <input type="checkbox"/> Outroその他()	
傷病等 Doençaououtro	傷病名・障害名 Nomedadoença oudeficiência	傷病等 Doençaououtro	傷病名・障害名 Nomedadoençaou deficiência
	身体障害者手帳Cadernetaedeficienteefísico [grau: 級] Outro () [grau: 級]		身体障害者手帳Cadernetaedeficienteefísico [grau: 級] Outro () [grau: 級]
	<input type="checkbox"/> Internação 入院 (Ano 年, Mês 月, Dia 日 a Ano 年, Mês 月, Dia 日 見込: previsto) <input type="checkbox"/> 通院Frequênciaaumahospital (月 回 vezes por mês) <input type="checkbox"/> 常時病臥Nãoconseguiselevantar. <input type="checkbox"/> 要安静 Est áemobservaçã.		<input type="checkbox"/> Internação 入院 (Ano 年, Mês 月, Dia 日 a Ano 年, Mês 月, Dia 日 見込: previsto) <input type="checkbox"/> 通院Frequênciaaumahospital (月 回 vezes por mês) <input type="checkbox"/> 常時病臥Nãoconseguiselevantar. <input type="checkbox"/> 要安静 Est áemobservaçã.
病人等の介護 pacienteououtro	被介護者名 Nome do paciente	病人等の介護 pacienteououtro	被介護者名 Nome do paciente
	続柄 Relação familiar (□同居親族に限る。) (Deveserapessoaquemoraajuntos.)		続柄 Relação familiar (□同居親族に限る。) (Deveserapessoaquemoraajuntos.)
	介護状況 Estado da enfermagem □自宅 emdomício □施設付添等 nainstitui ção(月 回 vezes por mês/ 1 日 時間 horas por dia)		介護状況 Estado da enfermagem □自宅 emdomício □施設付添等 nainstitui ção(月 回 vezes por mês/ 1 日 時間 horas por dia)
	傷病名・障害名 Nome da doen ça oudeficiênci a		傷病名・障害名 Nome da doen ça oudeficiênci a
	身体障害者手帳Cadernetaedeficienteefísico [grau: 級] 介護認定要介護 Precisa da enfermagem [] Outro () [grau: 級]		身体障害者手帳Cadernetaedeficienteefísico [grau: 級] 介護認定要介護 Precisa da enfermagem [] Outro () [grau: 級]
災害 Desastre	災害発生日 Data da ocorrênciadedesastre Ano 年, Mês 月, Dia 日	災害 Desastre	災害発生日 Data da ocorrênciadedesastre Ano 年, Mês 月, Dia 日
	災害の状況 Estadododesastre		災害の状況 Estadododesastre
就労のための通学 escolaparaumatumemprego	学校等の名称 Nomedaescolaououtro	就労のための通学 escolaparaumatumemprego	学校等の名称 Nomedaescolaououtro
	学校等の所在 Localdaescolaououtro		学校等の所在 Localdaescolaououtro
	通学日数・時間 Dias e horas da frequênciaaeescola 月 回 dias ou mais vezes por mês 1 日 時間 horas ou mais por dia		通学日数・時間 Dias e horas da frequênciaaeescola 月 回 dias ou mais vezes por mês 1 日 時間 horas ou mais por dia
	通学期間 Períododa frequência àescola A partir do: Ano 年, Mês 月, Dia 日から atéAno 年, Mês 月, Dia 日まで (previsto 見込)		通学期間 Períododa frequência àescola A partir do: Ano 年, Mês 月, Dia 日から atéAno 年, Mês 月, Dia 日まで (previsto見 込)

- ※傷病の場合は、状況を確認できる診断書（医師によるもの。）を提出してください。
- ※障害の場合は、障害者手帳等の写しを提出してください。
- ※介護の場合は、状況を確認できる診断書（医師によるもの）、障害者手帳等の写し又は要介護認定の記載された介護保険被保険者証等の写しを提出してください。
- ※通学の場合は、在学証明書（又は学生証の写し）及び通学日数・時間のわかる資料の写しを提出してください。
- ※出産の場合は、母子健康手帳（母の氏名及び出産（予定）日の記載部分）の写しを提出してください。
- ※求職中の場合は、確約書を提出してください。
- ※上記以外にも、状況を確認するために必要な書類を提出していただくことがあります。
- ※Casosejadoençaouferimento, favorapresentar o atestado médico que comprova o estado (preenchido pelo médico).
- ※Casosejadeficiência, favorapresentar a cópia da Caderneta de enfermagem, favorapresentar o atestado médico (preenchido pelo médico) que comprova o estado , a cópia da Caderneta de Deficiente ou outro, ou a cópia do Cartão do Assegurado pelo Seguro de Enfermagem (Kaigo Hoken) ou outro.
- ※Casoseja a frequência a escola, favorapresentar o Comprovante do Registro do Aluno(a): Zaigaku Shoumeisho (ou cópia da Caderneta de Aluno(a): Gakusei Shou) e a cópia dos dados que comprovam o número de dias frequentados e horas assistidas.
- ※Casoseja o parto, favorapresentar a cópia da Caderneta Materno-Infantil (página que consta o nome da mãe e a data (provável) do parto).
- ※Casoseja o procurador ou emprego, favorapresentar o Juramento (Kakuyakusho).
- ※Além disso, pode ser necessário algum documento para averificar o estado atual.

祖父母の状況について Estados dos avós

- ※同居していなくても記入してください。なお、同居されている場合、60歳未満の方は、就労証明等が必要です。
- ※Mesmo que não more juntos, favor preencher. Porém, caso more juntos, se for pessoa com menos de 60 anos, necessário Comprovante de Trabalho ou outro.

	父方 Paterno		母方 Materno	
	祖父 avô	祖母 avó	祖父 avô	祖母 avó
氏名 Nome				
年齢 Idade	歳 anos	歳 anos	歳 anos	歳 anos
住所 Endereço				
健康状態 Estado de saúde				
備考 Obs. (勤務先等) (Firma ou outro)				

- ※下記は記入しないでください。 Não escreva no campo abaixo (市記入欄 quadro preenchido oficialmente)

入所申込の承諾	保育の実施の要否 要・否 (理由)	保育の実施基準の番号 両親等 : () : ()	保育の実施期間 自 年 月 日 至 年 月 日
	年 月 日 承諾	入所保育所(幼稚園)	備考