

A Requisição do Subsídio sobre a Tarifa de Utilização de Instituições de Cuidados Infantis será realizada entre os dias 10 ao dia 20, dos meses de **FEVEREIRO, MAIO, AGOSTO E NOVEMBRO**.

Quanto aos detalhes sobre a requisição, por favor verificar o informativo 「Sobre a requisição do subsídio e o reembolso/給付の請求及び支払について」 que recebeu no balcão da Prefeitura ao entregar o Pedido de Aprovação do Subsídio (Nintei Shinseisho).

MODELO DE PREENCHIMENTO
記入例

Data da requisição 令和〇〇年△△月××日

O prazo máximo para requerer o reembolso do subsídio sobre tarifa de utilização das Instituições de Cuidados Infantis é de 2 anos. As tarifas que prescreverem deste prazo não poderão ser mais requisitadas.

(宛先) 豊田市長

REQUISIÇÃO DO SUBSÍDIO SOBRE TARIFA DE UTILIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS INFANTIS (Reembolso)
施設等利用費請求書

Caso haja alguma retificação a ser feita nesta requisição, por favor preencher novamente ou passar 2 linhas na parte retificada e carimbar (inkan) ao lado do nome do responsável (requisitante) e na parte retificada.

SEM RECONHECIMENTO OFICIAL, SERVIÇO PRIVADO E CONVALESCENTES E DE CENTRO DE SUPORTE NA 養育・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

Eu requisito que, conforme o parágrafo 30-11 da Lei da Criança e do Auxílio para Criação de Filhos, o subsídio da tarifa de utilização das Instituições de Cuidados Infantis seja creditado na conta bancária indicada abaixo.

1. O Responsável aprovado do subsídio da tarifa de utilização de Instituições de Cuidados Infantis. (O requisitante).

フリガナ	トヨタ タロウ	Data de Nascimento 生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 昭和
Nome 氏名	豊田 太郎 ※振込先は請求者名義の口座です	Parentesco 続柄	父 Em relação à criança
Endereço 現住所	〒●●●-●●●● 豊田市〇〇町〇丁目〇番地	Por favor anote o n° de aprovação (8 números) (nintei bango) informados no aviso do Resultado de Aprovação do Subsídio. 「施設等利用給付認定結果通知書」	

2. A Criança aprovada do subsídio (Preencher uma requisição para cada criança)

Em que categoria se encaixa a aprovação do subsídio/施設等利用給付認定の認定区分	☒ Categoria 2 ☒ 第2号	☐ Categoria 3 ☐ 第3号	N° de Aprovação 認定番号	△△△△△△△△
フリガナ	トヨタ ハナコ	Data de Nascimento 生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 令和	
Nome 氏名	豊田 花子			

3. A requisição em detalhes.

DATA DE UTILIZAÇÃO 利用年月 (ano . mês)	2026.9月	2026.10月	2026.11月
Estabelecimentos de Cuidados Infantis sem Reconhecimento Oficial 認可外保育施設 (a) ※1 ※2	35,000 円	30,000 円	13,000 円
Serviço Privado de Atendimento Extensivo 一時預かり事業 (b) ※1	円	2,000 円	円
Atendimento à Crianças Enfermas e Convalescentes 病児保育 (c) ※1	3,000 円	円	円
Centro de Suporte na Criação de Filhos 子育て援助活動支援事業 (d) ※1	円	円	円
Valor total pago 支払額合計 (e=a+b+c+d)	38,000 円	32,000 円	13,000 円
Valor máximo pago por mês 月額上限額 (f) ※3	37,000 円	40,300 円	11,700 円
Valor requisitado 請求額 (e と f で少ない額)	37,000 円	32,000 円	11,700 円

A requisição do subsídio (Seikyusho) deverá ser feita mediante o Recibo de Pagamento (Ryoshusho) e o Demonstrativo da Tarifa de Utilização (Teikyo Shomeisho) do mês referente
No conteúdo da requisição, colocar somente o valor da tarifa básica (não poderá incluir tarifas de refeição, entre outros).

Exemplo:) Caso mude de endereço a partir do dia 10/12. (No ※3 será necessário fazer cálculo proporcional aos dias utilizados)
40.300 ienes×9 dias÷31dias = 11,700ienes

Somente quando houver uma diferença entre o valor requisitado pelo responsável e o valor aprovado do subsídio é que a Divisão de Gerenciamento de Creches e Jardins de Infância da Prefeitura de Toyota irá averiguar e emitir o 「Comunicado de Determinação do Subsídio da Tarifa de Utilização de Instituições de Cuidados Infantis 施設等利用費給付決定通知書」 para informar a decisão do valor..

- ※1 Anexar sem falta o 「Recibo de Pagamento (Ryoshusho)」 e o 「Demonstrativo da(s) comprovar o pagamento da(s) tarifa(s) (não pode ser cópia). Quanto aos Centros de S o 「Relatório da Atividade de Auxílio 「Katsudo Hokokusho)」」.
- ※2 Para fazer o cálculo de tarifas determinadas por períodos (1º semestre, 2º semestre, ¼ do ano, entre outros) por favor dividir o valor da tarifa pela quantidade de meses correspondentes ao período determinado para ter o valor da tarifa mensal. (Por favor excluir os valores menores de 1 yen(zerar).)
- ※3 Valor máximo pago por mês

DATA DE UTILIZAÇÃO	Taxa de utilização até setembro de 2026	Taxa de utilização a partir de outubro de 2026
Crianças acima de 3 anos	37,000 円	40,300 円
Crianças abaixo de 3 anos	42,000 円	45,700 円

◆ O valor máximo pago para pessoas que tiverem o subsídio cancelado no meio do mês, ou que forem mudar de província, entre outros.

Valor máximo mensal X dias utilizados até o prazo de aprovação do subsídio ÷ quantidade de dias utilizados no mês correspondente.

◆ O valor máximo pago para pessoas que fizerem o Pedido do Subsídio no meio do mês ou que vieram de mudança de outra cidade.

Valor máximo mensal X dias utilizados a partir da data de aprovação do subsídio ÷ quantidade de dias utilizados no mês correspondente.

(Preenchido pela Prefeitura) 保育課使用欄	受付者	給付決定額	円
--	-----	-------	---

4. Anotar as Instituições utilizadas (Estabelecimentos de Cuidados Infantis sem Reconhecimento Oficial, Serviço Privado de Atendimento Extensivo, Atendimento à Crianças Enfermas e Convalescentes e de Centro de Suporte na Criação de Filhos). (Pode anotar todos) ※ Se a quantidade ultrapassar dos quadros de ①～⑤, por favor anotar em algum espaço em branco.

①	フリガナ	ニカガ 休イセツ〇〇		Endereço 所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	Nome da Instituição 施設・事業名	認可外保育施設〇〇			
	Tipo de contrato do usuário: 契約している利用料 ※4		☒ Mensal/月額 35,000 円 ☐ Por dia/日額 円 ☐ Por hora/時間額 円 ☐ Outros/その他 () 円		
②	フリガナ	×××トモ		所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名	×××こども園			
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☒ 日額 2,000 円 ☐ 時間額 円 ☐ その他 () 円		
③	フリガナ	△△ヒョウイン□□		所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名	△△病院□□			
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☒ 時間額 300 円 ☐ 日額 円 ☐ その他 () 円		
④	フリガナ			所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名				
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円 ☐ その他 () 円		
⑤	フリガナ			所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名				
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円 ☐ その他 () 円		

※4 Por favor escrever o valor e assinalar (レ) nas alternativas correspondentes.

5. Dados da Conta Corrente. (para crédito do subsídio)

① Não há alteração/ 変更なし ☐

② Primeira requisição ou opção de alteração/ 初回請求・変更あり ☒

Dados da Instituição Financeira 金融機関名	〇〇〇 (金融機関コード： ●●●●)		銀行・信用金庫 農協・信用組合	△△△ (支店コード： ■■■)	支店 出張所
Tipo de conta corrente 預金種目	☒ 普通 ☐ 当座				
Nº da Conta Corrente 口座番号	〇	〇	〇	〇	〇

トヨタ タロウ
豊田 太郎

※ O nome do correntista deverá ser o mesmo do requisitante (do subsídio).

A pessoa que estiver fazendo a requisição pela primeira vez, terá que preencher, sem falta, os dados da conta corrente (para transferência do subsídio).

【No caso do Japan Post Bank (correio (Yucho Ginko/ ゆうちょ銀行))】

・ Nome da Agência/支店・出張所名： Não necessita/ 不要

・ Código da Instituição Financeira/ 金融機関コード： 9900

・ Código da Agência/支店コード： Anotar os 3 números do meio.

Ex.) 12340 ⇒ 234

・ Número da conta corrente/ 口座番号： São os 7 números excluído o último

「1」 Ex.) 01234561 ⇒ 0123456