

A Requisição do Subsídio da Tarifa de Utilização de Instituições de Cuidados Infantis será realizada entre os dias 10 ao dia 20, dos meses de **FÉVEREIRO, 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 Shinsei).

MODELO DE PREENCHIMENTO

記入例

Data da requisição 令和〇〇年△△月××日

O prazo para pedido de 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.

ECIMENTO OFICIAL, SERVIÇO PRIVADO  
ENTES E DE CENTRO DE SUPORTE NA  
子育て援助活動支援事業の施設等利用費

Eu requisito que, conforme o parágrafo 1º, o valor 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 das Instituições de Cuidados Infantis. (O requisitante).

|                 |                           |                            |                      |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| フリガナ            | トヨタ タロウ                   | Data de Nascimento<br>生年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日          |
| Nome<br>氏名      | 豊田 太郎                     | Parentesco<br>続柄           | 父                    |
| Endereço<br>現住所 | 〒●●●-●●●●<br>豊田市〇〇町〇丁目〇番地 | Tel.:<br>電話番号              | Em relação à criança |

Por favor anotar os 8 números (nintei bango) indicados 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Categoria 2<br><input checked="" type="checkbox"/> 第2号 | <input type="checkbox"/> Categoria 3<br><input type="checkbox"/> 第3号 | Nº de Aprovação<br>認定番号 | △△△△△△△△ |
| フリガナ                                                               | トヨタ ハナコ                                                                                    | Data de Nascimento<br>生年月日                                           | 平成〇〇年〇〇月〇〇日             |          |
| Nome<br>氏名                                                         | 豊田 花子                                                                                      |                                                                      | 令和                      |          |

3. A requisição em detalhes.

| DATA DE UTILIZAÇÃO<br>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 de Pagamento (Teikyo Shomeisho)」 para comprovar o pagamento da(s) tarifa(s) (não pode ser cópia). Quanto aos Centros de Suporte na Criação de Filhos, anexar 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    | Uso antes de setembro de 2026 | Uso a partir de outubro de 2026 |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| crianças maiores de 3 | 37,000 円                      | 40,300 円                        |
| e para menores de 3   | 42,000 円                      | 45,700 円                        |

◆O valor máximo a ser pago para pessoas que, durante o mês, forem mudar de endereço ou cancelarem a aprovação de cuidados da criança  
Valor máximo pago por mês X datas utilizadas até a data da mudança ÷ nº de dias do mês.

◆O valor máximo pago para pessoas que forem pedir o reconhecimento de cuidados da criança no meio do mês ou então que vierem de mudança de outra cidade  
Valor máximo pago por mês × dias utilizados a partir da aprovação de onde reside ÷ nº de dias do mês

|                                        |     |       |   |
|----------------------------------------|-----|-------|---|
| (Preenchido pela Prefeitura)<br>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<br>所在地 | 〒●●●-●●●●<br>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地<br>電話番号：●●●●-●●-●●●● |
|   | Nome da Instituição<br>施設・事業名                | 認可外保育施設〇〇  |                                                                                                                                                                                   |                 |                                                |
|   | Tipo de contrato do usuário:<br>契約している利用料 ※4 |            | <input checked="" type="checkbox"/> Mensal/月額 35,000 円 <input type="checkbox"/> Por dia/日額 円<br><input type="checkbox"/> Por hora/時間額 円 <input type="checkbox"/> Outros/その他 ( ) 円 |                 |                                                |
| ② | フリガナ                                         | ×××トモイ     |                                                                                                                                                                                   | 所在地             | 〒●●●-●●●●<br>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地<br>電話番号：●●●●-●●-●●●● |
|   | 施設・事業名                                       | ×××こども園    |                                                                                                                                                                                   |                 |                                                |
|   | 契約している利用料 ※4                                 |            | <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円<br><input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 円                                 |                 |                                                |
| ③ | フリガナ                                         | △△ヒョウイン□□  |                                                                                                                                                                                   | 所在地             | 〒●●●-●●●●<br>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地<br>電話番号：●●●●-●●-●●●● |
|   | 施設・事業名                                       | △△病院□□     |                                                                                                                                                                                   |                 |                                                |
|   | 契約している利用料 ※4                                 |            | <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 300 円<br><input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 円                                  |                 |                                                |
| ④ | フリガナ                                         |            |                                                                                                                                                                                   | 所在地             | 〒●●●-●●●●<br>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地<br>電話番号：●●●●-●●-●●●● |
|   | 施設・事業名                                       |            |                                                                                                                                                                                   |                 |                                                |
|   | 契約している利用料 ※4                                 |            | <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円<br><input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 円                                                  |                 |                                                |
| ⑤ | フリガナ                                         |            |                                                                                                                                                                                   | 所在地             | 〒●●●-●●●●<br>〇〇市〇〇町〇丁目〇番地<br>電話番号：●●●●-●●-●●●● |
|   | 施設・事業名                                       |            |                                                                                                                                                                                   |                 |                                                |
|   | 契約している利用料 ※4                                 |            | <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円<br><input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 円                                                  |                 |                                                |

※4 Por favor escrever o valor e assinalar (レ) as 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<br>金融機関名 | 〇〇〇 (金融機関コード： ●●●● )                                               |   | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合                  | △△△ (支店コード： ■■■ )                                                                             | 支店<br>出張所 |
| Tipo de conta corrente<br>預金種目           | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |   |                                     |                                                                                               |           |
| Nº da Conta Corrente<br>口座番号             | 〇                                                                  | 〇 | 〇                                   | 〇                                                                                             | 〇         |
|                                          |                                                                    |   | (カガナ)<br>Nome do correntista<br>□座名 | トヨタ タロウ<br>豊田 太郎<br>※ 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 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