様式第13号（第６条関係）（ポルトガル語版）

請求日　　年　月　日

東近江市長

施設等利用費請求書

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

Formulário de Requerimento de Reembolso da Taxa de Uso da Creche NINKAGAI e Outros Serviços

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第１項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。
なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

Venho por meio deste solicitar o reembolso dos custos de utilização das instalações e pedir que o valor estipulado seja depositado na conta bancária indicada, conforme o parágrafo 1 do artigo 30-11 da Lei de Apoio a Educação Infantil.
Além disso, declaro estar de acordo com as cláusulas mencionadas a seguir:

1　申請者と認定子どもが、東近江市内に居住していることを東近江市が住民基本台帳で確認すること。
A prefeitura de Higashiomi poderá verificar se o requerente e a criança certificada residem na cidade.

2　実際に利用していることを東近江市が対象施設に確認すること。
A prefeitura de Higashiomi poderá verificar junto à instituição contratada se os serviços estão sendo realmente utilizados.

3　利用料の支払状況を東近江市が対象施設に確認すること。
A prefeitura de Higashiomi poderá confirmar com a instituição se o pagamento da taxa de uso foi devidamente efetuado.

4　課税状況を東近江市が確認すること。
A prefeitura de Higashiomi poderá verificar a minha situação tributária (de impostos).

1　施設等利用給付認定保護者(請求者)/Sobre o responsável pela criança aprovada para usar o subsídio:

Furigana		認定子どもとの続柄 Relação com a criança		生年月日/Data de nascimento	年/ano　月/mês　日/dia
氏名 Nome completo	印 ※ Escreva o nome do titular da conta para a qual deveremos depositar o reembolso.			現住所 Endereço	TEL：

2　認定子ども/Sobre a criança aprovada a receber o subsídio: (Por favor, escreva sobre cada uma das crianças aprovada separadamente.)

法第30条の4の認定種別/Classificação	☐ 第2号/N2　☐ 第3号/N3	認定番号/Nº	
生年月日/Data de nascimento	年/ano　月/mês　日/dia	Furigana	
Endereço durante o período de: 年 月 日 ～ 年 月 日の間の住所		氏名 Nome completo	
☐ 現住所のとおり/Igual o endereço atual　☐ 転入した/Veio de outra cidade　☐ 転出した/Foi para outra cidade			
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入/Em caso tenha de mudança, escreva a data ao lado	年/ano　月/mês　日/dia		

3　償還払いの振込先を記入してください/Informações da conta de banco para o depósito do reembolso: (※1)

金融機関名/Nome do banco e da agência		預金種目/Tipo da conta	☐ 普通/Normal　☐ 当座/Especial
銀行・信用金庫	支店	口座番号/Nº da conta	
農協・信用組合	出張所	口座名義/Nome do titular (Em KATAKANA)	

※1　Caso o requerente e o titular da conta indicada para o depósito sejam pessoas diferentes, entregue a procuração especificada pela prefeitura.

4　利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入/Sobre a creche NINKAGAI ou o serviço utilizado: (Permitido respostas múltiplas.)

①	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar			
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	☐ 月額/Mensal　¥	☐ 日額/Diário　¥	☐ 時間額/Por hora　¥
②	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar			
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	☐ 月額/Mensal　¥	☐ 日額/Diário　¥	☐ 時間額/Por hora　¥
③	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar			
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	☐ 月額/Mensal　¥	☐ 日額/Diário　¥	☐ 時間額/Por hora　¥

＜Por favor, preencha o verso também.＞

④	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：	
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar				
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	□ 月額/Mensal ¥	□ 日額/Diário ¥	□ 時間額/Por hora ¥	
⑤	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：	
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar				
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	□ 月額/Mensal ¥	□ 日額/Diário ¥	□ 時間額/Por hora ¥	
⑥	Furigana		所在地 Localização (Endereço)	〒 TEL：	
	施設・事業名 Nome da escola ou serviço à utilizar				
	契約している利用料/Taxa de uso ※2	□ 月額/Mensal ¥	□ 日額/Diário ¥	□ 時間額/Por hora ¥	

※ Use uma nova folha se não houver espaço suficiente para escrever todos os serviços que utilizou nas lacunas acima.

※2 Assinale a alternativa correspondente e escreva o valor. Caso pague a taxa a cada quadrimestre ou semestre (ou de outra maneira similar), calcule o valor mensal correspondente e escreva-o na opção "mensal".

5 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育又は子育て援助活動支援事業の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入/Detalhes sobre o pagamento da taxa de uso:

利用年月日 Data de uso	認可外保育施設に支払った月額利用料 Mensalidade da creche NINKAGAI (a) ※3 ※4	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 Total mensal pago pelo uso de outros serviços (b) ※3	支払額合計 Valor total pago (c=a+b)	月額上限額 Montante mensal máximo (d) ※5	請求額 Valor da fatura (Compare os valores c e d e escreva aqui o menor valor.)
年/ano 月/mês	¥	¥	¥	¥	¥
年/ano 月/mês	¥	¥	¥	¥	¥
年/ano 月/mês	¥	¥	¥	¥	¥

※3 Por favor, anexe o recibo da escola para comprovar o pagamento descrito acima, junto com o comprovante emitido pela instituição (Certificado de Serviços Prestados ou TEIKYO SHOUMEISHO). Além disso, caso tenha usado o serviço do Family Support Center, por favor, anexe também o Relatório das Atividades (KATSUDO HOUKOKUSHO) emitido pelo membro prestador.

※4 Se o pagamento da taxa de uso for efetuado a cada bimestre, quadrimestre ou de outra forma similar, divida o valor da taxa de uso pelo número de meses relevante para calcular o equivalente mensal da taxa. (Caso seja um número decimal, arredonde o valor para baixo.)

※5 Sobre o valor teto deste subsídio:

Período em que usou o serviço coberto pelo subsídio	Valor teto da crianças da classificação N2	Valor teto da crianças da classificação N3
A partir de outubro de 2026	¥40.300	¥45.700
Até setembro de 2026	¥37.000	¥42.000

Caso o período de aprovação se inicie ou termine no meio do mês ou ocorra mudança de cidade, o cálculo do ressarcimento será conforme a seguir:

・Caso a aprovação se encerre ou a pessoa mude de cidade no meio do mês:
Valor teto indicado na tabela acima ×quantidade de dias até a mudança ÷ quantidade de dias do mês em questão.

・Caso a aprovação se inicie ou a pessoa se mude para a nossa cidade no meio do mês:
Valor teto indicado na tabela acima × quantidade de dias desde que recebeu a aprovação após a mudança ÷ quantidade de dias do mês em questão.