

Será necesario presentar en la Prefectura Municipal de Ota la “Solicitud de Reconocimiento de beneficios de uso de instalaciones”, al desear utilizar los servicios de reconocimiento de Preescolar, Guardería&Preescolar, Preescolar Privado, Guarderías no Autorizadas y otros.

Reconocimiento de Categoría	Edad (※)	Motivo de los Padres de la necesidad de los Servicios de Asistencia Infantil	Límite de Renta (Ingresos)	Servicios elegibles
Nueva Categoría 1	3 años o más	Innecesario	No hay	Preescolar Privado, etc.
Nueva Categoría 2	a partir de 3 años (Ver ※ <sup>1</sup> )	Necesario		Hogares exentos del impuesto de residencia.
Nueva Categoría 3	de 0 a 2 años (Ver ※ <sup>1</sup> )			

※<sup>1</sup>「Edad」se refiere a la edad al 1ro. de abril del año en curso.

※<sup>2</sup>「Guarderías no autorizadas」son las que hayan sido confirmadas por la ciudad como elegibles para cuidado infantil.

**【Principales ejemplos de límite superior de beneficios】** ...El valor máximo del beneficio varía según el servicio que utilice.

Servicios Elegibles	Nueva Categoría 1	Nueva Categoría 2	Nueva Categoría 3
Preescolar Privado, etc.	Hasta 25,700 yenes mensuales.	Además de la nueva categoría 1, hasta 11,300 yenes (※).	Además de la nueva categoría 1, hasta 16,300 yenes (※).
Servicio de Guardería&Preescolar con tarifa y otros.	—	Hasta 11,300 yenes mensuales.	
Guardería no autorizada, etc. con tarifa y otros.	—	Hasta 37,000 yenes mensuales.	Hasta 42,000 yenes mensuales.

El valor del beneficio cubre los “gastos necesarios para los servicios de cuidado infantil”, pero no cubre otros gastos reales (ejemplo: transporte, libros ilustrados o comidas escolares, etc.).

El servicio de Asistencia Infantil Provisoria está limitado a 450 yenes diarios.

※Las nuevas categorías 2 y 3 para Preescolar Privado cubren los gastos necesarios para los servicios de cuidado infantil (guardería).

**Motivo de la Necesidad de Uso de los Servicios de la Asistencia Infantil 【Nuevas Categorías 2 y 3】**

Para recibir el reconocimiento de la nueva categoría 2 y 3, ambos de los padres que crían al niño deberán proporcionar un motivo por el cual necesitan utilizar el cuidado infantil.

Será necesario adjuntar los documentos necesarios al presentar la solicitud de reconocimiento. Además, el período de reconocimiento varía según el motivo y los beneficios finalizarán al expirar el período. Para extender su período de reconocimiento, se requiere cambiar el motivo.

No.	Ítem del Motivo	Contenido
1	Trabajo	Trabajar más de 64 horas al mes lejos del hijo en un empleo distinto del trabajo doméstico (sin incluir el tiempo de desplazamiento).
2	Busqueda de Empleo / Preparación para emprender un Negocio	Busqueda de empleo, preparativos para iniciar un negocio. ※El reconocimiento es solamente válido por 3 meses.
3	Estudio	Asistir a la escuela al menos 64 horas al mes con la intención de trabajar después de graduarse. ※El reconocimiento es solamente válido hasta la graduación.
4	Embarazo / Parto	A partir del mes deseado de inscripción, estará próximamente dando a luz o acabará de dar a luz. ※El reconocimiento será de hasta 8 semanas antes y 8 semanas después del parto.
5	Enfermedad / Discapacidad	Padecer una enfermedad o discapacidad física o mental. ※El reconocimiento es solamente válido hasta la fecha indicada en el certificado médico.
6	Cuidado y Asistencia de enfermería	Cuidado y asistencia de un enfermo o una persona con discapacidad física o mental durante más de 64 horas al mes.
7	Otros	Se reconoce que existen condiciones especiales similares a las anteriores.

※Consulte la página posterior para confirmar los documentos necesarios para la presentación. Además, entre en contacto para conocer los requisitos detallados.

## Hogares Exentos del Impuesto Residencial 【Nueva Categoría 3】

Podrá recibir el Reconocimiento de la nueva categoría 3, solo si se cumple con los criterios de "Motivo de la necesidad de los Servicios de Asistencia Infantil" y ambos de los padres están exentos del impuesto de residencia. Se comprobará la exención del impuesto de residencia del año anterior (calculado en base a su renta (ingresos) del año anterior) de abril a agosto, y la exención del impuesto de residencia del año en curso (calculado en base a su renta del año anterior) de septiembre a marzo. (Aquellos que residen fuera de Japón y no están sujetos al impuesto de residencia, deberán declarar su renta anual incluyendo la renta obtenida en el extranjero, y su solicitud será revisada en función de esa información).

Ahora, no será reconocida la nueva categoría 3 en el caso que aún cuando la renta de los padres sea inferior al nivel determinado, los abuelos (contribuyentes del impuesto de residencia, seguro de salud, etc.) cohabitan en la misma dirección, o apoyen al niño o a los padres ya que serán considerados parte del hogar que sustenta a la familia.

### Cálculo de la tarifa diaria

El reconocimiento de los beneficios del uso de las instalaciones comenzará a partir de la fecha de la solicitud o de la fecha de inicio del uso, lo que sea más reciente. No es posible retrotraer la fecha. Al iniciar a solicitar/utilizar el beneficio a mediados de mes, el monto máximo del beneficio para ese mes se calculará de manera prorrateada en función del número de días restantes.

Favor de presentar su solicitud lo antes posible. (En el caso de las personas que se hayan mudado de otra ciudad a esta y esten con el reconocimiento acreditado de forma continuada, se coordinará con el municipio antes de trasladarse).

### Documentos necesarios

#### Certificado del Motivo de la Necesidad de Uso de los Servicios de la Asistencia Infantil 【Solo de las Nuevas Categorías 2 y 3】

Ítem del Motivo		Documentos a presentar
Trabajo		Certificado de empleo.
Busqueda de Empleo / Preparación para emprender un Negocio		Declaración sobre los requisitos de búsqueda de empleo (C).
Estudio		Certificado de estudio (H), copia de la credencial de estudiante, copia del certificado de asistencia al curso + programa con el horario semanal, etc.
Embarazo / Parto	Embarazo	Copia de la tarjeta de control general de salud para embarazadas (incluido el nombre de la madre y la fecha prevista del parto)
	Parto	Copia de la página del Cuaderno Materno&Infantil en la que se certifica que se ha inscrito el nacimiento.
Enfermedad / Discapacidad	Enfermedad / Lesión	Certificado médico en el formato de la ciudad de Ota escrito por un médico u otra persona similar (D) (incluido el período durante el cual no es posible el cuidado de niños).
	Discapacidad física y mental	Copia del certificado de discapacidad física, del certificado de rehabilitación o certificado de discapacidad mental. (Deberá indicarse claramente el nombre y el grado).
Cuidado de Familiar Enfermo o Discapacitado	Cuidado y asistencia	Petición (F) + copia del certificado de discapacidad física de la persona atendida, certificado de rehabilitación, certificado de salud mental y bienestar, o del certificado de seguro de atención de enfermería (certificación de la necesidad de atención de enfermería).
	Asistencia de enfermería	Petición (F) + certificado médico en el formato de la ciudad de Ota rellenado por un médico u otro profesional (G).
Otros		Póngase en contacto con la Prefectura Municipal de Ota en la División Kodomo-Ka.

Documentos y formularios necesarios  
Descargar



Consulte la sección sobre "Documentos que acreditan el motivo por el cual necesita utilizar el servicio de guardería" en la página anterior.

Los documentos presentados deben corresponder a los padres/tutores. Los documentos certificados por un tercero no deben ser cumplimentados por el propio solicitante. Asimismo, los documentos deben estar certificados en los últimos tres meses.

#### 【Otros documentos necesarios】

- ◆ (Todos) Necesidad de presentar el Formulario de la solicitud de reconocimiento de beneficios del uso de la instalación y otros, y el Formulario rellenado del Número de Persona Física "My Number".
- ◆ Los hogares que reciben prestaciones de Bienestar Social "Seikatsu Hogo" tienen que presentar una copia de su tarjeta de beneficiario, y aquellos que no están sujetos al impuesto de residencia por no tener domicilio particular en el país deben presentar un requerimiento adicional de "Moushidatesho" para personas sin domicilio particular en el país, un certificado de ingresos y una declaración de ingresos.
- ◆ Si hay extranjeros en la familia, deberá presentarse una copia de todos los miembros de la tarjeta de residencia por ambos lados. Además, si el motivo para solicitar la nueva categoría 2 ó 3 es "empleo" o "búsqueda de empleo (preparación para emprender un negocio)", deberá tener un Estatus de Residencia que le permita trabajar en Japón. Tenga en cuenta que si su estatus de residencia es "No puede trabajar", no será reconocido.

Después de presentar el formulario de solicitud y los documentos necesarios, se le notificará el resultado de la evaluación. Presente la notificación recibida a la mayor brevedad posible en la institución que se vaya a utilizar.

Doc. 12-2 (Art. 13-2)

**Solicitud de Reconocimiento para el Subsidio de Educación/Asistencia Infantil (cambio) e Inscripción de Institución de Asistencia Infantil del Mun. de Ota**

太田市役所 こども課「教育・保育給付認定(変更)申請書兼施設等利用給付認定申込書」・スペイン語版

施設コード	
認定証No.	

Exelenticímo Sr. Alcalde del Municipio de Ota

Datos del Niño	Lectura Japonesa							Fecha de Nacimiento (año occidental)	Edad (fecha base de 1ro./abr./año fiscal de ingreso)	Sexo
	Nombre completo							年 月 日		M / F

Solicitante Responsable (Padre/Madre)	Lectura Japonesa							Dir. Actual	〒	
	Nombre completo									

Relación con el Niño	TEL Contacto	① ( )*	② ( )*	③ ( )*
		- -	- -	- -

\*Escriba el número de teléfono de contacto en la orden de la posibilidad de ser contactado durante el día, tales como (celular del padre), (celular de la Madre), (casa del abuelo paterno), etc .

## ① Situación del Grupo Familiar

Relación con el Niño	Lectura Japonesa Nombre Completo	Fecha de Nacimiento (año occidental año/mes/día)	Ocupación Nombre de la Empresa, Escuela, etc.	Nombre de la ciudad o país donde estaba, <u>al no tener el registro de residencia en Ota al 1ro. de enero de cada año.</u>	
				Año anterior al Ingreso	Año de Ingreso
Padres del Niño	Padre	年 月 日			
	Madre	年 月 日			
Familiares que cohabitan en la misma dirección con el Niño (Incluso los que están en Grupo Familiar separado)		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
Ayuda de Subsistencia "Seikatsu Hogo"	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Beneficiario (A partir de: año mes día)		Situación Familiar	<input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Hay persona con discapacidad <input type="checkbox"/> Otra, excepto las anteriores	

## ② Institución Infantil, Período, etc.

Nombre de la Institución						
Período de Uso Año Japonés "REIWA" (año/mes/día)	A partir de	年	月	日	<input type="checkbox"/> Hasta antes de ingresar a la escuela primaria "Shougakkou" <input type="checkbox"/> Hasta el final del mes del / (año/mes)	
Servicio de Asistencia Infantil y Clasificación de Categoría	No Hay	<input type="checkbox"/> <b>Categoría 1</b> (3 años o más) No utilizará el servicio de guardería y otros, desea utilizar únicamente preescolares que reciben subvenciones de escuelas privadas.				
	Hay	<input type="checkbox"/> <b>Categoría 2</b> (a partir de 3 años ) Ambos padres satisfacen las necesidades de cuidado infantil, Servicio de Guardería, Instituciones de cuidado infantil sin licencia, Servicio de Asistencia Infantil Provisoria, Asistencia Infantil para Niños en Convalecencia, Programa de apoyo a las actividades de asistencia a la infancia(Centro de Soporte Familiar Municipal de Ota). <input type="checkbox"/> <b>Categoría 3</b> (0 a 2 años) Ambos padres satisfacen las necesidades de cuidado infantil, Servicio de Guardería, Instituciones de cuidado infantil sin licencia, Servicio de Asistencia Infantil Provisoria, Asistencia Infantil para Niños en Convalecencia, Programa de apoyo a las actividades de asistencia a la infancia(Centro de Soporte Familiar Municipal de Ota) y, familias exentas del impuesto municipal.				
(Solamente p/ uso de los servicios de Asistencia Infantil) Motivo por lo cual desea alterar p/el horario Padrón.	<input type="checkbox"/> Servicio de Guardería(※2) <input type="checkbox"/> Instituciones de cuidado infantil sin licencia <input type="checkbox"/> Servicio de Asistencia Infantil Provisoria <input type="checkbox"/> Asistencia Infantil para Niños en Convalecencia <input type="checkbox"/> Programa de apoyo a las actividades de asistencia a la infancia(Centro de Soporte Familiar Mun. de Ota)					
Período de Uso Año Japonés "REIWA" (año/mes/día)	A partir de	年	月	日	<input type="checkbox"/> Hasta antes de ingresar a la escuela primaria "Shougakkou"	

※1. Si utiliza una institución fuera de la ciudad, indique su ubicación y número de teléfono.

Ubicación de las instituciones (sólo fuera de los límites de la ciudad):

No. Teléfono: - -

※2. Los servicios de guardería incluyen las guarderías no autorizadas disponibles cuando los servicios de guardería prestados por las guarderías en cuestión cumplen uno de los siguientes requisitos:

① en días laborables, el número de horas prestadas es inferior a 8 horas, incluidas las horas lectivas, o ② el número de días de apertura de las instalaciones al año es inferior a 200 días.

### ③ Situación de los Padres

Rellene en los ítems necesarios en los espacios vacíos de forma legible y coloque un check en el cuadrado "☑" correspondiente.

<b>Cuaderno de Discapacidad</b>	<b>Padre</b>	<input type="checkbox"/> No Posee <input type="checkbox"/> Posee ( <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Intelectual <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Mental) ✖Nota: Anexar sin falta la copia del cuaderno.
	<b>Madre</b>	<input type="checkbox"/> No Posee <input type="checkbox"/> Posee ( <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Intelectual <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Mental) ✖Nota: Anexar sin falta la copia del cuaderno.
<b>Previsión de Embarazo/Parto</b>		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Fecha Prevista :        /        /        (año/mes/día))
<b>Padre/Madre está en dirección Diferente / Ausente</b>	Dirección Diferente/Ausente <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Otros (        )
		<input type="checkbox"/> Divorcio (Fecha:        /        /        (año/mes/día))
		<input type="checkbox"/> Vive lejos por motivos de trabajo (Dirección:        )
		<input type="checkbox"/> Separación teniendo en vista el divorcio (Dirección:        ) (Mediación judicial de divorcio: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Habrá)

### ④ Situación del Niño de la Solicitud

Rellene en los ítems necesarios en los espacios vacíos de forma legible y coloque un check en el cuadrado "☑" correspondiente.

<b>Número de hermanos y el Orden de Nacimiento:</b>		<b>Hermanos</b>		<b>Hijo</b>
<b>Cuaderno de Discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> No Posee <input type="checkbox"/> Sí Posee ( <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Intelectual <input type="checkbox"/> Cuaderno de Discapacidad Mental) ✖Nota: Anexar sin falta la copia del cuaderno.			

### ⑤ Motivo de la Necesidad de los Servicios de Asistencia Infantil

Nota: Innecesario de rellenar al no necesitar (Categoría 1 "Dai ichi go") de los servicios de asistencia infantil. Siga para el cuadro del ítem "⑤" de abajo, lea y firme.

Seleccione el motivo que mejor se encuadre los "Ítems del Motivo" de la Necesidad de los Servicios de Asistencia Infantil del padre y de la madre y rellene el número del ítem correspondiente para cada uno.

<b>Motivo del Padre</b>		<b>Motivo de la Madre</b>	
<b>Ítems del Motivo</b>	[1]Trabajo [2]Busqueda de Empleo/Prep. para Negocio [3]Estudio (frecuenta una escuela) [4]Embarazo/Parto [5]Enfermedad / Discapacidad [6]Cuidado de Familiar Enfermo/Discapacitado [7]Otros (        )	Fecha prevista de Regreso al Trabajo (al estar con licencia parental)	/      /      (año/mes/día)
		Fecha prevista del Parto (Embarazo/Parto)	/      /      (año/mes/día)

### 6. Consentimiento para la Solicitud e Inscripción:

- La consulta de información referente a los impuestos municipales (incluso de las personas que viven del mismo medio de subsistencia del niño de esta solicitud) y del grupo familiar, necesarios para la Prefectura Municipal de Ota realizar el reconocimiento del subsidio de educación/ asistencia infantil y otros de institución e instalación local de asistencia infantil.
- Se requerirá a la fuente u oficina pública presentada para que inspeccione o proporcione los documentos necesarios en el examen de reconocimiento y verificación de la información tributaria municipal (incluso de las personas que viven del mismo medio de subsistencia del niño de esta solicitud).
- El valor por el uso de las instalaciones pueden ser recibidas por las instituciones o empresas que se utilicen en nombre del tutor.
- La información indicada en el formulario de solicitud podrá ser facilitada a instituciones y empresas si se considera necesario.
- En caso de que los trámites de reconocimiento estén concentrados y el proceso de revisión requiera tiempo, el anuncio de los resultados de la revisión podrá posponerse independientemente de la fecha de solicitud.
- Si actualmente está utilizando un servicio de cuidado infantil dirigido por una empresa en la fecha de reconocimiento deseada, no podrá solicitar esta certificación.
- Anulación del reconocimiento del subsidio de educación / Asistencia infantil cuando el contenido de esta solicitud difiera de la verdad. Además de la renuncia de la inscripción, anulación de la definición de ingreso y de que el niño deje de frecuentar la institución.
- La certificación no se puede otorgar retroactivamente a la fecha de solicitud.

Consiento con los ítems mencionados arriba y solicito el reconocimiento y los cambios con respecto a los beneficios de educación y asistencia infantil, así como el reconocimiento con respecto a los beneficios de uso de las instituciones.

**Firma del Solicitante**

- Rellene el formulario de solicitud y otros documentos enviados con un bolígrafo negro. No se aceptan formularios ni documentos rellenos con lápices, bolígrafos borrables, líquido corrector, cinta correctora, etc.
- Si desea corregir la información incorrecta, trace una línea doble sobre el área corregida y escriba la información correcta en el margen, no es necesario colocar su sello encima de las dos líneas.
- Se deberá presentar un formulario por cada niño. (Si tiene hermanos, complete y presente cada uno por separado).

		申請日		Ver "※" 1		X 月 XX 日			
申込児童	フリガナ	オオタ ペドロ イチロウ		生年月日(西暦)		2 0 X X 年 XX 月 XX 日			
	氏名	Ota Pedro Ichiro				3 Otoko			
者(申請者)	フリガナ		オオタ パロマ ハナコ		〒		3 7 3 - 8 7 1 8		
	氏名		Ota Paloma Hanako		現住所		Ota-Shi Hama-Cho 2-35		
児童との続柄	Haha	Ver "※" 3		Chichi no keitai		Chichigata sobo no keitai			
	連絡先	no keitai		080 - XXXX - XXXX		090 - XXXX - XXXX			
【① 世帯の状況】									
父母の児童	児童との続柄	フリガナ	生年月日(西暦)		職業 勤務先名・学校名等	各年1月1日に本州市内住民登録 加算 の繰合...市区町村または国県を別 入園の前年 入園する年			
	申込児童	Chichi	オオタ ルイス タロウ Ota Luis Taro		1 9 X X 年 XX 月 XX 日 (Kabu) OO Bussan	Gunma-Ken Tokai-To Isesaki-Shi Isesaki-Ku			
	Haha	オオタ パロマ ハナコ Ota Paloma Hanako	1 9 X X 年 XX 月 XX 日		OO Ginkou (Kabu)	Gunma-Ken Isesaki-Shi			
	Ane	オオタ ビクトリア サクラ Ota Victoria Sakura	2 0 X X 年 XX 月 XX 日		OO Shougakkou	Gunma-Ken Isesaki-Shi			
(世帯申込)	Imouto	オオタ ソフィア カエデ Ota Sofia Kaede	2 0 X X 年 XX 月 XX 日		OO Yochien	Gunma-Ken Isesaki-Shi			
	Al no haber espacio suficiente en la columna "Persona que vive con usted", prepare una hoja en blanco aparte y rellénela. Asegúrese de que en la hoja aparte figure también el "nombre del niño de esta solicitud".								
同居 も家 記 入	フリガナ		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	氏名		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	氏名		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
生活保護		適用なし・適用あり		年 月 日(開始)		家庭の状況			
		□ひとり親世帯・□障がい者のいる世帯・□登記以外							
【②利用施設・期間など】									
		〇〇〇Kodomoen		X 年 XX 月 XX 日から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで			
保育の有無 ・ 認定区分	有		<input type="checkbox"/> 第1号 (満3歳以上) 私学助成を受ける幼稚園の利用のみを希望し、預かり保育事業等は利用しない場合。		<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 (3歳児以上) 保護者のいざいれも保育の必要を認め、預かり保育事業、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育希望する場合。		<input type="checkbox"/> 第3号 (0~2歳児) 預かり事業、病児保育事業又は子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業)等の利用を希望し、かつ、市民税非課税世帯の場合。		
	利用するサービスの種類		<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育事業(※2)		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設		<input type="checkbox"/> 一時預かり事業		<input type="checkbox"/> 病児保育事業
教育・保育給付認定期間 (教育・保育給付認定申請者のみ)		令和 X 年 XX 月 XX						Indique la fecha de inicio de la categoría 1 "Dai ichi go".	
※1. 市外の施設を利用している場合は、その所在地と電話番号を記入してください。									
Si utiliza una institución de cuidado infantil fuera de la ciudad de Ota, asegúrese de incluir la dirección y el número de teléfono.									

Observaciones importantes sobre el Rellenamiento: (Rellene con letra de forma legible.)

- ※1- Rellene la edad del niño en la fecha base del 1.º de abril del año que desea el reconocimiento para ingresar en la institución infantil.
- ※2- Rellene el nombre del responsable que posee el registro de residencia en el Municipio de Ota, en el espacio de "Padre, Madre o Tutor (Responsable)". Los avisos serán enviados para esta persona siendo que, podrá ser el padre como la madre sin embargo, deberá ser la misma persona de la inscripción de hermanos. (El solicitante deberá ser la misma persona, al haber hermanos en la institución infantil.)
- ※3- Rellene sin falta 3 números de teléfono, para contacto durante el día y escriba el nombre y la relación de la persona de contacto cuando esta no sea familiar cohabitante.
- ※4- Al poseer su registro de residente en el Municipio de Ota en el 1.º de enero del año anterior o del año (del reconocimiento) de ingreso en la institución infantil, deje en blanco el espacio de esta columna.
- ※5- Marque con "レ" en el cuadrado correspondiente y anexe la copia del certificado de beneficiario, al ser miembro de familia beneficiaria del auxilio de subsistencia "seikatsu hogo" y, del cuaderno de discapacidad, al haber miembro familiar portador de esta cuaderno.



# Formulario de solicitud de Reconocimiento de beneficios de uso de instituciones ~ Ejemplo para Rellenar~

Instituciones no autorizadas y otros, para niños no matriculados en preescolar (Nuevas Categorías 2 y 3)

- Rellene el formulario de solicitud y otros documentos enviados con un bolígrafo negro. No se aceptan formularios ni documentos rellenos con lápices, bolígrafos borrables, líquido corrector, cinta correctora, etc.
- Si desea corregir la información incorrecta, trace una línea doble sobre el área corregida y escriba la información correcta en el margen, no es necesario colocar su sello encima de las dos líneas.
- Se deberá presentar un formulario por cada niño. (Si tiene hermanos, complete y presente cada uno por separado).

申請日		令和	XX	年	XX	月	XX	日									
申込児童	フリガナ	オオタ ペドロ イチロウ			生年月日(西暦)			年齢(歳児)	性別								
	氏名	Ota Pedro Ichiro			2	0	X	X	年	XX	月	XX	日	3	Otoko		
申請者	フリガナ	オオタ パロマ ハナコ			〒			3 7 3 - 8 7 1 8									
	氏名	Ota Paloma Hanako			現住所			Ota-Shi Hama-Cho 2-35									
児童との 続柄	Haha	連絡先	Ver "※3"			no keitai )			Chichi no keitai )			Chichigata sobo no keitai )					
			XX - XXXX			080 - XXXX - XXXX			090 - XXXX - XXXX								
【① 世帯の状況】																	
父母の 申込児童	児童との続柄	フリガナ	氏名			生年月日(西暦)			職業 勤務先名・学校名等	各年1月1日に本国市町村に住民登録 加算 入国の前年			入国する年				
	Chichi	オオタ ルイス タロウ	Ota Luis Taro			1	9	X	X	年	XX	月	XX	日	(Kabun) OOBussan	Gunma-Ken	Tokyo-To
Haha	オオタ パロマ ハナコ	Ota Paloma Hanako			1	9	X	X	年	XX	月	XX	日	OOGinkou (Kabun)	Gunma-Ken	Isesaki-Shi	
(世帯申 分込 児童)	Ane	オオタ ビクトリア サクラ	Ota Victoria Sakura			2	0	X	X	年	XX	月	XX	日	OOShougakkou	Gunma-Ken	Isesaki-Shi
	Imouto	オオタ ソフィア カエデ	Ota Sofia Kaede			2	0	X	X	年	XX	月	XX	日	OYOchien	Gunma-Ken	Isesaki-Shi
<p>Al no haber espacio suficiente en la columna "Persona que vive con usted", prepare una hoja en blanco aparte y rellénela. Asegúrese de que en la hoja aparte figure también el "nombre del niño de esta solicitud".</p>																	
生活保護	適用なし・適用あり			年	月	日	Ver "※5"			状況			口ひとり親世帯・口障がい者がいる世帯・口登記簿				

Rellene la fecha de acreditación deseada deberá ser la fecha de presentación de la solicitud o el inicio del uso de la institución, la que sea posterior.

〇〇〇En		X 年 XX 月 XX 日から			小学校就学前まで							
保育の有無 認定区分	有	第2号 (3歳児以上)			保護者のいずれもが保育事業又は子育て援助施設(認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業)等の利用を希望する場合。							
		第3号 (0~2歳児)			保護者のいずれもが保育事業又は子育て援助施設(認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業)等の利用を希望し、かつ、 <b>市民</b> 税非課税世帯の場合。							
利用するサービスの種類	預かり保育事業(※2)			認可外保育施設			一時預かり事業			病児保育事業		
教育・保育給付認定期間 (教育・保育給付認定申請者のみ)	令和	Innecesario rellenar			小学校就学前まで							

Favor de verificar la categoría y servicio aplicable.

※1. 市外の施設を利用している場合は、その所在地と電話番号を記入してください。  
施設所在地(市外のみ)： XX県〇〇市△△1丁目1番 電話番号： XXX - XXX - XXXX

Si utiliza una institución de cuidado infantil fuera de la ciudad de Ota, asegúrese de incluir la dirección y el número de teléfono.

- Observaciones Importantes sobre el Rellenamiento:** (Rellene con letra de forma legible.)
- ※1- Rellene la edad del niño en la fecha base del 1.º de abril del año que desea el reconocimiento para ingresar en la institución infantil.
  - ※2- Rellene el nombre del responsable que posee el registro de residencia en el Municipio de Ota, en el espacio de "Padre, Madre o Tutor (Responsable)". Los avisos serán enviados para esta persona siendo que, podrá ser el padre como la madre sin embargo, deberá ser la misma persona de la inscripción de hermanos. (El solicitante deberá ser la misma persona, al haber hermanos en la institución infantil.)
  - ※3- Rellene sin falta 3 números de teléfono, para contacto durante el día y escriba el nombre y la relación de la persona de contacto cuando esta no sea familiar cohabitante.
  - ※4- Al poseer su registro de residente en el Municipio de Ota en el 1.º de enero del año anterior o del año (del reconocimiento) de ingreso en la institución infantil, deje en blanco el espacio de esta columna.
  - ※5- Marque con "レ" en el cuadrado correspondiente y anexe la copia del certificado de beneficiario, al ser miembro de familia beneficiaria del auxilio de subsistencia "seikatsu hogo" y, del cuaderno de discapacidad, al haber miembro familiar portador de esta cuaderno.

【③ 保護者の状況】

Complete la información y marque con “L” en los cuadros correspondientes del reverso.

該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。

障害者手帳の取得状況	父	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 )	※手帳の写しを必ず添付してください。
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 )	※手帳の写しを必ず添付してください。
妊娠(出産)予定		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 予定日: 年 月 日 )	
父または母が別住所・不在者の場合	父 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
		<input type="checkbox"/> 離婚 ( 離婚日: 年 月 日 )	
	母 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 ( 住所地: <b>東京都品川区XX-XX</b> <b>〇〇マンションXX号室</b> )	
		<input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 ( 住所地: )	
( 裁判離婚の調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 有 )			

【④ 申込児童の状況】

該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。

申込児童は、何人きょうだいの何番目のお子様ですか。	<b>3</b>	人きょうだいの	<b>2</b>	番目
申込児童の障害者手帳の取得状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 ) ※手帳の写しを必ず添付してください。			

【⑤ 保育の利用を必要とする理由】

\* 保育の希望が無(第1号)の方は、記入は不要です。⑥申請・申込にあたっての同意署名欄を記入ください。

保育を必要とする理由で最もあてはまるものを、下記の**保育要件番号**から1つ選択し、**父母それぞれ番号**で記入してください。

父の保育要件番号	<b>1</b>	母の保育要件番号	<b>1</b>	復職予定日 (産休・育休取得の方)	<b>令和 XX 年 X 月 XX 日</b>
保育要件番号	【1】就労 【2】求職活動(起業準備) 【3】就学 【4】妊娠・出産			出産(予定)日 (妊娠・出産の方)	年 月 日
	【5】疾病・障がい 【6】介護・看護 【7】その他 ( )				

【⑥ 申請・申込にあたっての同意署名欄】

- ・太田市が施設等利用給付認定及び教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(申請書に記載のある児童の同一生計者の情報を含む)並びに世帯情報を閲覧すること。
- ・認定の審査及び市町村民税の情報(申請書に記載のある児童の同一生計者の情報を含む)の確認に当たって、提出された資料先または官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めること。
- ・施設等利用費は、保護者に代わり、利用する施設又は事業者が受領する場合があること。
- ・申請書に記載した内容は必要と認められる場合に、施設・事業者に提供する場合があること。
- ・認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、申請日に関わらず審査結果のお知らせを延期する場合があること。
- ・認定希望日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできないこと。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すこと。
- ・申請日以前に遡って認定することはできないこと。

以上のことに同意し、教育・保育給付に係る認定及び変更並びに施設等利用給付に係る認定を申請します。

El solicitante deberá firmar de su propio puño y letra, después de confirmar todo el contenido de este documento.

申請者同意署名

**Ota Paloma Hanako**

En relación al Formulario de Solicitud anterior:

- Rellene el formulario “My Number”;
- Documento que compruebe el “Motivo de la Necesidad de los Servicios de Asistencia Infantil”;
- Junto con la solicitud deberán presentarse otros documentos necesarios.

# Formulario de solicitud de Reconocimiento de beneficios de uso de instituciones ~ Ejemplo para Rellenar ~

## Preescolar Privado [ para la admisión ] (Nuevas Categorías. 1 ~ 3)

- Rellene el formulario de solicitud y otros documentos enviados con un bolígrafo negro. No se aceptan formularios ni documentos rellenos con lápices, bolígrafos borrables, líquido corrector, cinta correctora, etc.
- Si desea corregir la información incorrecta, trace una línea doble sobre el área corregida y escriba la información correcta en el margen, no es necesario colocar su sello encima de las dos líneas.
- Se deberá presentar un formulario por cada niño. (Si tiene hermanos, complete y presente cada uno por separado).

申請日		令和 XX 年 XX 月 XX 日	
申込児童	フリガナ 氏名	オオタ ベドロ イチロウ <b>Ota Pedro Ichiro</b>	生年月日(西暦) 2 0 X X 年 XX 月 XX 日
			年齢(歳児) 3
			性別 Otoko

親(申請者)	フリガナ 氏名	オオタ パロマ ハナコ <b>Ota Paloma Hanako</b>	〒 3 7 3 - 8 7 1 8
			現住所 <b>Ota-Shi Hama-Cho 2-35</b>

児童との続柄	Haha	Ver "※3"	Chichi no keitai	Chichigata sobo no keitai
		XXXX - XXXX	080 - XXXX - XXXX	090 - XXXX - XXXX

【世帯の状況】

関係者	児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日(西暦)	職業 勤務先名・学校名等	入園の前年	入園する年
父の申込児童	Chichi	オオタ ルイス タロウ <b>Ota Luis Taro</b>	1 9 X X 年 XX 月 XX 日	(Kabu) OOBussan	Gunma-Ken Isesaki-Shi	Tokyo-To Shinagawa-Ku
	Haha	オオタ パロマ ハナコ <b>Ota Paloma Hanako</b>	1 9 X X 年 XX 月 XX 日	OOGinkou (Kabu)	Gunma-Ken Isesaki-Shi	Ver "※4"
(世帯申分) 申込児童	Ane	オオタ ビクトリア サクラ <b>Ota Victoria Sakura</b>	2 0 X X 年 XX 月 XX 日	OOShougakkou	Gunma-Ken Isesaki-Shi	
	Imouto	オオタ ソフィア カエデ <b>Ota Sofia Kaede</b>	2 0 X X 年 XX 月 XX 日	OYOchien	Gunma-Ken Isesaki-Shi	

Al no haber espacio suficiente en la columna "Persona que vive con usted", prepare una hoja en blanco aparte y rellénela. Asegúrese de que en la hoja aparte figure también el "nombre del niño de esta solicitud".

家族の加入	年	月	日
	年	月	日

Ver "※5"

【利用施設・期間など】

利用施設	OOYochien	小学校就学前まで
保育の有無・認定区分	有	
利用するサービスの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 第1号 (満3歳以上) 私 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 (3歳児以上) 保 <input type="checkbox"/> 第3号 (0~2歳児) 保 <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育事業(※2) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 (ファミリーサポートセンター事業)	
教育・保育給付認定期間	令和	小学校就学前まで

Rellene la fecha de acreditación deseada deberá ser la fecha de presentación de la solicitud o el inicio del uso de la institución, la que sea posterior.

← Marque con "レ" en el cuadrado de la "Categoría 1".

← Marque con "レ" en el cuadrado si desea utilizar "Asistencia Infantil Provisoria" y solicitar las nuevas categorías 2 y 3.

Innecesario rellenar

※1. 市外の施設を利用している場合は、その所在地と電話番号を記入してください。  
 施設所在地(市外のみ): XX県OO市△△丁目1番 電話番号: XXX - XXX - XXX

Si utiliza una institución de cuidado infantil fuera de la ciudad de Ota, asegúrese de incluir la dirección y el número de teléfono.

- Observaciones Importantes sobre el Rellenamiento:** (Rellene con letra de forma legible.)
- ※1- Rellene la edad del niño en la fecha base del 1.º de abril del año que desea el reconocimiento para ingresar en la institución infantil.
  - ※2- Rellene el nombre del responsable que posee el registro de residencia en el Municipio de Ota, en el espacio de "Padre, Madre o Tutor (Responsable)". Los avisos serán enviados para esta persona siendo que, podrá ser el padre como la madre sin embargo, deberá ser la misma persona de la inscripción de hermanos. (El solicitante deberá ser la misma persona, al haber hermanos en la institución infantil.)
  - ※3- Rellene sin falta 3 números de teléfono, para contacto durante el día y escriba el nombre y la relación de la persona de contacto cuando esta no sea familiar cohabitante.
  - ※4- Al poseer su registro de residente en el Municipio de Ota en el 1.º de enero del año anterior o del año (del reconocimiento) de ingreso en la institución infantil, deje en blanco el espacio de esta columna.
  - ※5- Marque con "レ" en el cuadrado correspondiente y anexe la copia del certificado de beneficiario, al ser miembro de familia beneficiaria del auxilio de subsistencia "seikatsu hogo" y, del cuaderno de discapacidad, al haber miembro familiar portador de esta cuaderno.

