

Formulário de Solicitação e Cobrança do Benefício Especial Extraordinário para Famílias em Criação de Filhos

子育て世帯臨時特別給付金申請書兼請求書

Ao Prefeito da Cidade de Koka
甲賀市長 へ

Data de Preenchimento 記入日
Reiwa/令和
Mês/月
Ano/年
Dia/日

1. Solicitante/申請者

(Furigana/フリガナ) Nome/氏名	Sexo 性別	Data de nascimento 生年月日	Endereço atual do Solicitante (Localização do atestado de residência) 申請者の現住所(住民票所在地)
	M/男 F/女	Showa 昭和 Ano Mês Dia 年 月 日 Heisei 平成	
			TEL/電話 ()

※ Faça a solicitação estando de acordo com o compromisso dos itens 4 de (1)~(5) abaixo.

下記4(1)~(5)の事項に誓約・同意のうえ、申請します。

2. Criança elegível/対象児童

No.	(Furigana/フリガナ) Nome/氏名	Relação 続柄	Sexo 性別	Data de nascimento 生年月日	Escrever O se for criança (colegial) nascida entre 2005.04.02 à 2008.04.01	Moradia conjunta 同居・別居の別	Escrever O se a criança for casada 児童が結婚している場合のみ	Endereço (Escrever somente se estiver separado) 住所 (別居の場合のみ記入)
1			M男 F女	Ano/年 Mês/月 Dia日		Junto 同居 Separado 別居		
2			M男 F女	Ano/年 Mês/月 Dia日		Junto 同居 Separado 別居		
3			M男 F女	Ano/年 Mês/月 Dia日		Junto 同居 Separado 別居		
4			M男 F女	Ano/年 Mês/月 Dia日		Junto 同居 Separado 別居		
5			M男 F女	Ano/年 Mês/月 Dia日		Junto 同居 Separado 別居		

3. Valor da solicitação, cobrança/申請額・請求額

Número de crianças elegíveis 対象児童数	人	Valor da solicitação, cobrança 申請額・請求額	0, 000 Yen/円
---------------------------------------	---	---	--------------

※ Escreva o número de crianças elegíveis. O número de crianças elegíveis é o mesmo número que escreveu no "2.Criança elegível".
給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 対象児童」に記入された児童の人数になります。

※ O valor da solicitação e cobrança é de 10.000 ienes por cada criança elegível. (Exemplo) 3 crianças:10.000 x 3 crianças=30.000
申請額・請求額は、対象児童1人につき10,000円となります。(例)対象児童数3人の場合:10,000円×3人=30,000円

4. Artigo de Compromisso, Consentimento/誓約・同意事項

(1) Caso eu deixar de corresponder os requisitos para o pagamento do benefício devido a falsidade ou divergência no conteúdo da solicitação, irei devolver imediatamente o benefício recebido.

申請内容等に偽りや相違が判明し、支給要件に該当しなくなった場合は、支給済みの給付金について速やかに返還します。

(2) Concordo que a Cidade de Koka faça a verificação de registros públicos necessários ou faça o requerimento de documentos necessários a outras instituições governamentais para fazer a avaliação do pagamento do Benefício Especial Extraordinário.

子育て世帯臨時特別給付金の支給要件の審査を行うため、甲賀市が必要な公簿等の確認を行うことや、必要資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

(3) Caso não seja possível verificar nos registros públicos e outros, apresentarei os documentos relacionados.

公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

(4) Após a determinação do pagamento do benefício pela Cidade de Koka, este formulário de solicitação poderá ser usado como cobrança para o mesmo.

この申請書は、甲賀市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱って差し支えありません。

(5) Não farei nenhuma objeção caso a Cidade de Koka considere como cancelada a respectiva solicitação, quando mesmo após a aprovação do pagamento, não for possível concluir o mesmo devido à impossibilidade de depósito por falha no formulário e outros e/ou não entrar em contato, dentro do prazo estipulado pela Cidade de Koka.

甲賀市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、甲賀市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、甲賀市は当該申請が取り下げられたものとみなされても異議ありません。

(Verifique o verso também./裏面も確認してください。)

5. Maneira de recebimento/受取方法

Escreva abaixo no "Espaço para preenchimento da conta bancária" a conta bancária para o pagamento do benefício.
下記の「受取口座記入欄」に給付金を受け取る口座をご記入ください。

※ Restringido para a conta bancária do solicitante escrito no item 1.

表面の「1. 申請者」に記入された申請者名義の口座に限ります。

※ Anexe a cópia de um documento para ser verificado a conta bancária para o recebimento.

受取口座を確認できる書類の写し(コピー)を添付してください。

【Conta bancária para o recebimento/受取口座記入欄】

Nome da instituição financeira 金融機関名		Nome da filial 支店名	Tipo 分類	Numero da conta (escrever da esquerda) 口座番号(右詰めでお書きください。)	(Furigana/フリガナ) Nome do titular/口座名義
N° da instituição 金融機関番号	1. Banco 銀行 2. Cofre 金庫 3. Cooperativa 信組 4. Shinren 信連	5. Cooperativa agrícola/農協 6. Cooperativa pesqueira/漁協 7. Federações de cooperativas de crédito pesqueiro/信漁連	Matriz/Filial 本・支店 Matriz/Sucursal 本・支所 Agência 出張所	1 Normal 普通 2 Conta corrente 当座	
	N° da filial 店番号				

※ Caso tenha escolhido a conta do correio os dados escritos na contracapa "Nome da filial, tipo de depósito, número da conta (7 dígitos)".
ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※ Não utilize a conta bancária que está sem movimento por muito tempo.

長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※ Entre em contato caso não consiga abrir uma conta bancária, indicar uma conta para o depósito e outros.

口座開設ができない等、振込口座を指定できない方はお問い合わせください。

Documentos para entrega 提出書類

※ Antes de entregar verifique sem falta.
提出いただく前に必ずご確認ください。

"Formulário de Solicitação (Cobrança) do Benefício Especial Extraordinário para Famílias em Criação de Filhos"(Este formulário) 『子育て世帯臨時特別給付金申請書(請求書)』(本書)

※ Escreva os itens necessários sem falta./必要事項をご記入ください。

"Cópia de documento para verificação da conta bancária para o recebimento"
『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※ Providencie a cópia da cardeneta, cartão do banco e outros para confirmação do nome da instituição financeira, nome da filial, número e nome do titular.

通帳やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

※ **Caso houver alguma falha nos documentos em anexo, não será possível fazer o depósito do benefício.**
 上記の添付書類等に不備がある場合は、給付金の振込みができません。