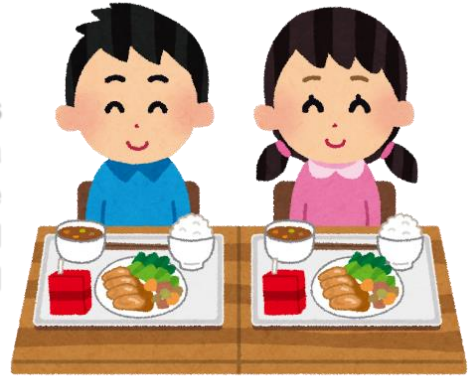


# 多子世帯の経済的負担を軽減します【スペイン語】 Se Aliviará la Carga Económica de la Familia con Hijos Numerosos

～Aviso del Almuerzo Escolar Gratuito para los Niños a partir del 3<sup>er</sup> Hijo～

## Resumen del sistema

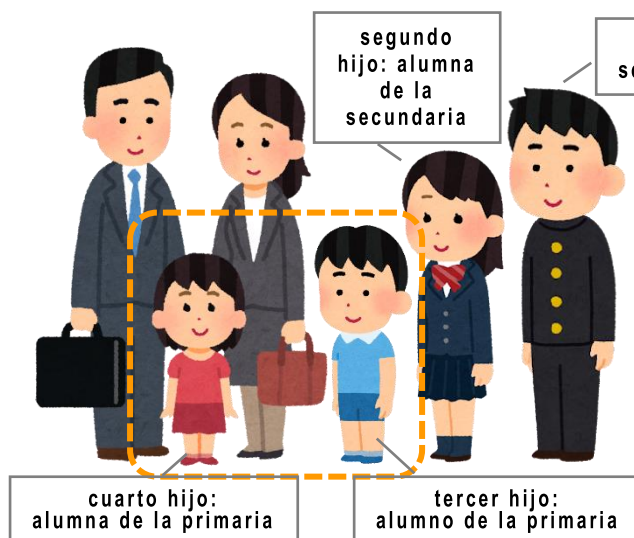
Dirigido a los responsables que mantienen a más de 3 hijos con la misma fuente de ingresos de la misma familia, se aliviará la carga económica de la familia con hijos numerosos haciendo el almuerzo escolar gratis para los hijos a partir del tercero.



## Condiciones para que sea gratis

1. Mantienen a más de 3 hijos con la misma fuente de ingresos de la misma familia en el momento de la solicitud.
  2. Tienen el domicilio en la ciudad de Komaki tanto los responsables como los hijos a partir del tercero.
  3. Los hijos a partir del tercero toman el almuerzo escolar en alguna escuela primaria o secundaria municipal de la ciudad de Komaki.
  4. No reciben la Ayuda Vital *Seikatsuhogo* que cubre los gastos del almuerzo escolar.
- ※ Los responsables que cumplen todos los requisitos mencionados arriba necesitan realizar el trámite de la solicitud para recibir el beneficio de este sistema.

## Ejemplo de la carga económica (en caso de la familia con 4 hijos)



### ■ En caso de 190 comidas anuales en la primaria

※ Calculado con el precio reajustado  
190 comidas × ¥270 × 2 hijos = **¥102,600**

**Serán gratis**

= Reducción de la carga económica

Alumnos a quienes resultan gratis  
(2 hijos)

Contactos telefónicos: Oficina en el Consejo Escolar de la Ciudad de Komaki, Sección del Almuerzo Escolar  
Centro del Almuerzo Escolar Norte: Tel. 0568-41-3251  
Centro del Almuerzo Escolar Este: Tel. 0568-79-4833  
Centro del Almuerzo Escolar Sur: Tel. 0568-42-0363

Reiwa      año      mes      día  
令和   4   年   7   月   6   日

Sres. padres de familia y/o responsables

Consejo Escolar de la Ciudad de Komaki

Presidente Nakagawa Nobuyoshi

児童生徒学校給食費第3子以降無償化について（通知）

スペイン語

## **SOBRE EL ALMUERZO ESCOLAR GRATUITO PARA LOS NIÑOS A PARTIR DEL 3<sup>er</sup> HIJO (AVISO)**

Con el objetivo de reducir la carga económica de las familias con numerosos hijos, y de promover el apoyo de crianza de los mismos, mediante los debidos trámites, **podrán beneficiarse del almuerzo escolar gratuito para los niños a partir del 3<sup>er</sup> hijo**, los padres o responsables que mantengan con **una misma fuente de ingresos**, como se detalla a continuación.

### **N O T A**

#### **1. Trámites:**

**En caso de realizar la solicitud para el almuerzo gratuito, pedimos adjuntar los documentos necesarios a la hoja de solicitud dentro de un sobre sellado (※puede ser un sobre usado) y entregar a la escuela donde esté matriculado su 3<sup>er</sup> hijo antes del día de la ceremonia de finalización del trimestre, que es el miércoles 20 de julio.**  
**(Presentar 1 formulario por familia.)**



Después que la ciudad haya realizado la verificación del contenido de la solicitud,

se notificará posteriormente, si ha sido aprobado o no el almuerzo escolar gratuito.

**◆ En caso de no entregar antes de la fecha especificada en líneas arriba, puede haber atrasos en la aprobación, que sería a partir de setiembre; por lo que pedimos estrictamente cumplir en el plazo de fecha.**

## 2. Aplicación:

El almuerzo escolar gratuito será aplicado a partir del mes siguiente después de haberse decidido la aprobación.

(Contactos telefónicos) Centro del Almuerzo Escolar Norte: Tel. 0568 – 41 – 3251

Centro del Almuerzo Escolar Este: Tel. 0568 – 79 – 4833

Centro del Almuerzo Escolar Sur: Tel. 0568 – 42 – 0363

..... ( R E C O R T A R )  
.....

Contiene la Ficha de Solicitud para el Almuerzo Escolar Gratuito a partir del 3<sup>er</sup> hijo

「第3子以降無償化申請書在中」

Destinatario: Centro del Almuerzo Escolar

学校給食センター 行

※ Pedimos recortar y pegar en un sobre usado.

año \_\_\_\_ 年 mes \_\_\_\_ 月 día \_\_\_\_ 日

(Destinatario) Señor alcalde de la ciudad de Komaki

小牧市学校給食費第 3 子以降無償化申請書兼承諾書 (スペイン語)

**Ficha de solicitud y consentimiento para el almuerzo escolar gratuito a partir del 3<sup>er</sup> hijo de la ciudad de Komaki**

Solicito el almuerzo escolar gratuito de acuerdo a lo siguiente.

申請者 Solicitante	(保護者) (Padre o tutor)	住所 Dirección
		en katakana
		氏名 Nombre
		日中の連絡先 電話番号 Contacto durante el día Número de teléfono

Situación de los hijos a quienes mantiene el responsable con la misma fuente de ingresos (※1)

	en katakana 氏名 Nombre	生年月日 Fecha de nacimiento	在籍する学校等 Escuela matriculada	学年・組 Grado/sección	添付書類 (※2) Documentos a adjuntar (※2)
1		año mes día (年) (月) (日)			<input type="checkbox"/>
2		año mes día			<input type="checkbox"/>
3		año mes día			<input type="checkbox"/>
4		año mes día			<input type="checkbox"/>
5		año mes día			<input type="checkbox"/>

(※1) Los alumnos que pueden recibir este beneficio son los hijos a partir del tercero en orden de edad escritos arriba, y que se sirvan el almuerzo escolar en las escuelas primarias y secundarias municipales de la ciudad de Komaki.

(※2) Adjunten los siguientes documentos para confirmar que son hijos que dependen del padre o tutor. Sin embargo, no se requiere la presentación si son hijos en la edad de educación obligatoria.

- ① Copia del seguro de salud de todos los miembros de la familia (que incluya la dirección)
- ② Si tienen hijos dependientes que viven en otro domicilio, presentar la copia de algún documento que verifique el mantenimiento (declaración definitiva de impuesto "kakutei shinkoku", o impuesto deducido de la fuente de ingreso "guensen choushuu hyou")

< Declaración del mantenimiento del hijo y consentimiento 扶養事実申立及び承諾 >

Declaro que el mantenimiento del/los hijo/s escrito/s arriba es conforme a la realidad. Permito que las autoridades consulten el cuaderno matriz de residentes de mí mismo y mis familiares, y las informaciones que posee la municipalidad sobre apoyos públicos, así como pedir referencias a las entidades competentes para confirmar los datos mencionados arriba. Es el consentimiento de todos los miembros de la familia.

Nombre del solicitante (padre o tutor) 申請者 (保護者) 氏名 \_\_\_\_\_

(Dorso)

(Espacio para pegar documentos necesarios)

- Adjuntar la copia de seguro de salud de todos los miembros de la familia (excluidos los hijos que estudian en la escuela primaria, secundaria y de edad preescolar)
- Si tienen hijos dependientes que viven en otro domicilio, presentar la copia de algún documento que verifique el mantenimiento (declaración definitiva de impuesto “*kakutei shinkoku*”, o impuesto deducido de la fuente de ingreso “*guensen choushuu hyou*” )

小牧市使用欄(以下の欄は使用しないでください。)

Espacio para escribir el funcionario de Komaki (El solicitante no debe rellenar las casillas inferiores.)

給食費 負担者	住記情報	生活保護	添付書類	無償化可否	決定・却下通知
<input type="checkbox"/> 申請者と 同一	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 可	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 確認不可	<input type="checkbox"/> 不可	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

(Cara)

año \_\_\_\_ 年 mes \_\_\_\_ 月 día \_\_\_\_ 日

記入例 Ejemplo para rellenar

(Destinatario) Señor alcalde de la ciudad de Komaki

小牧市学校給食費第 3 子以降無償化申請書兼承諾書 (スペイン語)

**Ficha de solicitud y consentimiento para el almuerzo escolar gratuito a partir del 3<sup>er</sup> hijo de la ciudad de Komaki**

Solicito el almuerzo escolar gratuito de acuerdo a lo siguiente.

申請者 Solicitante	(保護者) (Padre o tutor)	住所 Dirección	<b>Komaki-shi Horinouchi 3-1</b>
		katakana	コマキ タロウ
		氏名 Nombre	<b>Komaki Taro</b>
日中の連絡先 電話番号 Contacto durante el día			
		Número de teléfono	<b>090-111 _1111</b>

Situación de los hijos a quienes mantiene el responsable con la misma fuente de ingresos (※1)

	en katakana Nombre	生年月日 Fecha de nacimiento	在籍する学校等 Escuela matriculada	学年・組 Grado/sección	添付書類(※2) Documentos a adjuntar (※2)
1	コマキ ハナコ <b>Komaki Hanako</b>	○año ○mes ○día (年) (月) (日)	<b>Estudiante universitario (dirección aparte)</b>	○ año	<input checked="" type="checkbox"/>
2	コマキ イチロウ <b>Komaki Ichiro</b>	○año ○mes ○día	<b>Estudiante de secundaria superior</b>	○ año	<input checked="" type="checkbox"/>
3	コマキ ジロウ <b>Komaki Jiro</b>	○año ○mes ○día	Escuela Secundaria ○○ Anexa a la Universidad ○○	○ año	<input type="checkbox"/>
4	コマキ サクラ <b>Komaki Sakura</b>	○año ○mes ○día	Escuela Primaria Municipal ○○ de la ciudad de Komaki	Grado/sección	<input type="checkbox"/>
5		año mes día			<input type="checkbox"/>

(※1) Los alumnos que pueden recibir este beneficio son los hijos a partir del tercero en orden de edad escritos arriba, y que se sirvan el almuerzo escolar en las escuelas primarias y secundarias municipales de la ciudad de Komaki.

(※2) Adjunten los siguientes documentos para confirmar que son hijos que dependen del padre o tutor. Sin embargo, no se requiere la presentación si son hijos en la edad de educación obligatoria.

① Copia del seguro de salud de todos los miembros de la familia (que incluya la dirección)

② Si tienen hijos dependientes que viven en otro domicilio, presentar la copia de algún documento que verifique el mantenimiento (declaración definitiva de impuesto "kakutei shinkoku", o impuesto deducido de la fuente de ingreso "guensen choushuu hyou")

< Declaración del mantenimiento del hijo y consentimiento 扶養事実申立及び承諾 >

Declaro que el mantenimiento del/los hijo/s escrito/s arriba es conforme a la realidad. Permito que las autoridades consulten el cuaderno matriz de residentes de mí mismo y mis familiares, y las informaciones que posee la municipalidad sobre apoyos públicos, así como pedir referencias a las entidades competentes para confirmar los datos mencionados arriba. Es el consentimiento de todos los miembros de la familia.

Nombre del solicitante (padre o tutor) 申請者 (保護者) 氏名 **Komaki Taro**

(Dorso)

(Espacio para pegar documentos necesarios)

- Adjuntar la copia de seguro de salud de todos los miembros de la familia (excluidos los hijos que estudian en la escuela primaria, secundaria y de edad preescolar)
- Si tienen hijos dependientes que viven en otro domicilio, presentar la copia de algún documento que verifique el mantenimiento (declaración definitiva de impuesto "kakutei shinkoku", o impuesto deducido de la fuente de ingreso "guensen choushuu hyou" )

Fotocopia de seguro de salud del tutor  
Asegurado principal: Komaki Taro  
※Dirección de la ciudad de Komaki

Fotocopia de seguro de salud de dependiente  
Asegurado principal: Komaki Taro  
Asegurado dependiente: Komaki Hanako  
※Komaki Hanako y Komaki Taro tienen que tener diferente dirección.

Fotocopia de *Guensen Choushuu Hyou* de Komaki Taro  
Dependiente: Komaki Ichiro

小牧市使用欄(以下の欄は使用しないでください。)

Espacio para escribir el funcionario de Komaki (El solicitante no debe rellenar las casillas inferiores.)

給食費負担者	住記情報	生活保護	添付書類	無償化可否	決定・却下通知
<input type="checkbox"/> 申請者と同一	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 可	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 確認不可	<input type="checkbox"/> 不可	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。