

# ATENUAÇÃO DA SOBRECARGA FINANCEIRA ÀS FAMÍLIAS NUMEROSAS

~Aviso referente a isenção da taxa da alimentação escolar a partir do 3º filho~

## Sumário do Sistema

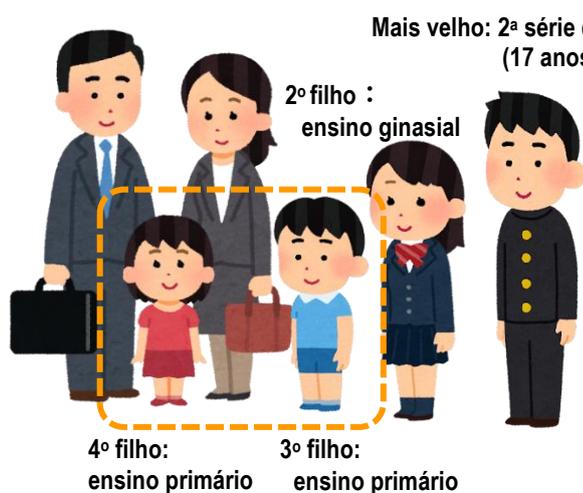
A fim de atenuar a sobrecarga financeira de famílias numerosas, o responsável que tiver acima de 3 filhos dependentes da família imediata ficará isento das despesas da alimentação escolar a partir do 3º filho.



## Termos e condições da isenção

- 1 Ter acima de 3 filhos dependentes da família imediata no momento do requerimento.
  - 2 Tanto o responsável como o 3º filho em diante, serem residentes do município de Komaki.
  - 3 O 3º filho e os seguintes estarem recebendo a alimentação escolar, seja na escola municipal primária ou ginásial.
  - 4 Não estar recebendo o auxílio da taxa da alimentação escolar como beneficiário do Subsídio Social (Seikatsu Hogo).
- ※ É imprescindível que o responsável que atender a todas as condições acima faça os trâmites de requerimento.

## Exemplo do sistema (Em caso de família com 4 filhos)



■ Em caso de 190 refeições escolares anuais na escola primária

※Cálculo c/base no valor da alimentação escolar já reajustada

190 ref.×270 ienes×2 pes. = **102,600 ienes**

**Isenção da Taxa da Alimentação Escolar**

= Atenuação da sobrecarga financeira

**Alvo da isenção das taxas da alimentação escolar (2 pes.)**

Informações : Escritório da Secretaria de Educação Setor da Alimentação Escolar  
 Centro de Alimentação Escolar da região Norte da cidade de Komaki....☎0568-41-3251  
 Centro de Alimentação Escolar da região Leste da cidade de Komaki...☎0568-79-4833  
 Centro de Alimentação Escolar da região Sul da cidade de Komaki.....☎0568-42-0363

Prezados Senhores Pais e/ou Responsáveis

Secretaria Municipal da Educação de Komaki  
Setor da Educação Escolar  
Superintendente da Educação: Nobuyoshi Nakagawa

児童生徒学校給食費第3子以降無償化について（通知）  
**SOBRE A ISENÇÃO DA TAXA DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR A PARTIR DO 3º FILHO (AVISO)**

Com o objetivo de reduzir a sobrecarga financeira de famílias numerosas e promover a assistência à criação de filhos, caso seja feita a solicitação, o responsável que tiver acima de 3 filhos dependentes da família imediata ficarão isentos das despesas da alimentação escolar a partir do 3º filho, conforme as informações abaixo.

NOTA

1. Procedimento:

Caso queira solicitar providencie os documentos necessários, coloque junto com o formulário em anexo dentro de um envelope, lacre-o e entregue à escola que seu 3º filho frequenta, até o dia da cerimônia de encerramento que será na quarta-feira, 20 de julho. (apresentar 1 formulário por família).



Após a verificação, a prefeitura notificará posteriormente se a isenção foi aprovada ou não.

◆O não cumprimento do prazo mencionado acima poderá acarretar em atrasos para o reconhecimento da isenção a partir de setembro, portanto, cumpra rigorosamente o prazo.

2. Aplicação:

Será aplicado na alimentação escolar do mês seguinte após a aprovação da isenção.

**(CONTATO)**

Centro de Alimentação Escolar da região Norte da cidade de Komaki: Tel 0568-41-3251

Centro de Alimentação Escolar da região Leste da cidade de Komaki: Tel 0568-79-4833

Centro de Alimentação Escolar da região Sul da cidade de Komaki: Tel 0568-42-0363

..... (RECORTAR) .....

「第3子以降無償化申請書在中」

学校給食センター 行

\*Recorte e cole no envelope

(宛先) 小牧市長 Exmo. Sr. Prefeito

小牧市学校給食費第3子以降無償化申請書兼承諾書  
**REQUERIMENTO E TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (MERENDA) A PARTIR DO 3º FILHO**

学校給食費の無償化について次のとおり申請します。

Venho, por meio deste, solicitar a isenção do custo da alimentação escolar, conforme indico abaixo.

申請 (保護者) 住所 Endereço  
 Solicitante (Responsável)

フリガナ Furigana

氏名 Nome

日中の連絡先 Contato durante o dia

電話番号 Tel.

保護者が扶養している同一生計の子の状況(※1) Sobre os filhos dependentes que moram junto com o responsável

	Furigana フリガナ	生年月日 Data de nascimento	在籍する学校等 Instituição escolar onde frequenta	学年・組 Série/ classe	添付書類(※2) Documentos necessários
	Nome 氏名				
1		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>
2		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>
3		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>
4		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>
5		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>

(※1) 無償化の対象となるのは、記入いただいた子のうち年齢の高い方から数えて3番目以降の小牧市立小中学校に通う学校給食の提供を受ける児童生徒です。

Poderá ser isento a partir do 3º filho dentre os alistados acima, que estejam frequentando uma das escolas primárias ou ginasiais de Komaki e recebendo a alimentação escolar (merenda).

(※2) 子が保護者に扶養されていることを確認するため、以下の書類を添付してください。ただし、義務教育期間中の児童生徒は提出不要です。

Favor, anexar os documentos mencionados abaixo para confirmar que os filhos indicados acima estão na dependência do responsável. Não será necessário apresentar sobre o filho que estiver no ensino fundamental.

- ① 世帯全員の被保険者証(健康保険証)の写し(住所表記を含む)  
Cópia do cartão do seguro de saúde de todos os membros da família (com referência do endereço)
- ② 同一生計であるが別住所の子を扶養している場合は扶養が確認できる書類(源泉徴収票、確定申告書)の写し  
Caso o responsável e o(s) filho(s) estejam morando em endereços diferentes, a cópia de algum documento que comprove a situação de dependência. (Comprovante de imposto de renda retido na fonte "gensen", comprovante da declaração final do imposto de renda "kakuteishinkoku".)

<扶養事実申立及び承諾>

この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。申請書の内容を確認するため、私および私の世帯の住民基本台帳、公的扶助等について市が保有する情報を利用し、または関係機関に照会をすることを承諾します。このことについて世帯員全員の同意を得ています。

**<DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA E TERMO DE CONSETIMENTO>**

Declaro que as informações prestadas neste documento, referentes aos filhos dependentes, são verdadeiras. Também, concordo que o governo municipal verifique as informações no livro de registros fiscais e os dados sobre assistências públicas, e que as forneçam aos órgãos pertinentes para a confirmação deste requerimento. Além disso, confirmo que todos os membros da minha família estão de acordo com este termo.

申請者(保護者)氏名 Nome do solicitante (responsável)

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

## (裏) VERSO

貼り付け欄 Espaço para colar os documentos necessários.

- ・世帯全員(義務教育期間中の子を除く。)の被保険者証(健康保険証)の写しを添付  
Anexar a cópia do cartão do seguro de saúde de todos os membros da família (exceto dos filhos que estiverem no ensino fundamental)
- ・同一生計であるが別住所の子を扶養している場合は、扶養が確認できる書類(源泉徴収票、確定申告書)の写しを添付  
Caso o responsável e o(s) filho(s) estejam morando em endereços diferentes, anexar a cópia de algum documento que comprove a situação de dependência. (Comprovante de imposto de renda retido na fonte "gensen", comprovante da declaração final do imposto de renda "kakuteishinkoku".)

小牧市使用欄(以下の欄は使用しないでください。)

A ser utilizada pela prefeitura de Komaki. (Não preencher esta parte)

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。

(宛先) 小牧市長 Exmo. Sr. Prefeito

**MODELO DE PREENCHIMENTO**

小牧市学校給食費第3子以降無償化申請書兼承諾書

**REQUERIMENTO E TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (MERENDA) A PARTIR DO 3º FILHO**

学校給食費の無償化について次のとおり申請します。

Venho, por meio deste, solicitar a isenção do custo da alimentação escolar, conforme indico abaixo.

申請

(保護者)

住所 Endereço

Solicitante

(Responsável)

**Komaki-shi Horinouchi 3-1**

フリガナ Furigana コマキ タロウ

氏名 Nome **Komaki Tarou**

日中の連絡先 Contato durante o dia

電話番号 Tel. **090-1111-1111**

保護者が扶養している同一生計の子の状況(※1) Sobre os filhos dependentes que moram junto com o responsável

	Furigana フリガナ	生年月日 Data de nascimento	在籍する学校等 Instituição escolar onde frequenta	学年・組 Série/ classe	添付書類(※2) Documentos necessários
1	コマキ ハナコ <b>Komaki Hanako</b>	H.X年 X月 X日	Universitária (mora em outro endereço)	X.º ano	<input checked="" type="checkbox"/>
2	コマキ イチロウ <b>Komaki Ichiro</b>	H.X年 X月 X日	Estudante do Ensino Médio	X.º ano	<input checked="" type="checkbox"/>
3	コマキ ジロウ <b>Komaki Jiro</b>	H.X年 X月 X日	Escola Ginásial XX vinculada a Universidade XX	X.º ano	<input type="checkbox"/>
4	コマキ サクラ <b>Komaki Sakura</b>	H.X年 X月 X日	Escola Municipal Primária XX	X.ª série classe X	<input type="checkbox"/>
5		ano mês dia 年 月 日			<input type="checkbox"/>

(※1) 無償化の対象となるのは、記入いただいた子のうち年齢の高い方から数えて3番目以降の小牧市立小中学校に通う学校給食の提供を受ける児童生徒です。

Poderá ser isento a partir do 3º filho dentre os alistados acima, que estejam frequentando uma das escolas primárias ou ginásiais de Komaki e recebendo a alimentação escolar (merenda).

(※2) 子が保護者に扶養されていることを確認するため、以下の書類を添付してください。ただし、義務教育期間中の児童生徒は提出不要です。

Favor, anexar os documentos mencionados abaixo para confirmar que os filhos indicados acima estão na dependência do responsável. Não será necessário apresentar sobre o filho que estiver no ensino fundamental.

- ③ 世帯全員の被保険者証(健康保険証)の写し(住所表記を含む)

Cópia do cartão do seguro de saúde de todos os membros da família (com referência do endereço)

- ④ 同一生計であるが別住所の子を扶養している場合は扶養が確認できる書類(源泉徴収票、確定申告書)の写し  
Caso o responsável e o(s) filho(s) estejam morando em endereços diferentes, a cópia de algum documento que comprove a situação de dependência. (Comprovante de imposto de renda retido na fonte "gensen", comprovante da declaração final do imposto de renda "kakuteishinkoku".)

&lt;扶養事実申立及び承諾&gt;

この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。申請書の内容を確認するため、私および私の世帯の住民基本台帳、公的扶助等について市が保有する情報を利用し、または関係機関に照会をすることを承諾します。このことについて世帯員全員の同意を得ています。

## &lt;DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA E TERMO DE CONSENTIMENTO&gt;

Declaro que as informações prestadas neste documento, referentes aos filhos dependentes, são verdadeiras. Também, concordo que o governo municipal verifique as informações no livro de registros fiscais e os dados sobre assistências públicas, e que as forneçam aos órgãos pertinentes para a confirmação deste requerimento. Além disso, confirmo que todos os membros da minha família estão de acordo com este termo.

申請者(保護者)氏名 Nome do solicitante (responsável)

**Komaki Tarou**

(裏) VERSO

貼り付け欄 Espaço para colar os documentos necessários.

- 世帯全員(義務教育期間中の子を除く。)の被保険者証(健康保険証)の写しを添付  
Anexar a cópia do cartão do seguro de saúde de todos os membros da família (exceto dos filhos que estiverem no ensino fundamental)
- 同一生計であるが別住所の子を扶養している場合は、扶養が確認できる書類(源泉徴収票、確定申告書)の写しを添付  
Caso o responsável e o(s) filho(s) estejam morando em endereços diferentes, anexar a cópia de algum documento que comprove a situação de dependência. (Comprovante de imposto de renda retido na fonte "gensen", comprovante da declaração final do imposto de renda "kakuteishinkoku".)

扶養者の保険証(コピー)

保険者 小牧 太郎

※小牧市内の住所

Cópia do seguro de saúde do assegurado

Assegurado: Komaki Tarou (pai)

※ Residência em Komaki

被扶養の保険証(コピー)

保険者 小牧 太郎

被保険者 小牧 花子

※小牧花子は小牧太郎とは別住所の記載

Cópia do seguro de saúde do(s)  
dependente(s)

Assegurado: Komaki Tarou (pai)

Dependente: Komaki Hanako (filha)

※ Constando endereços diferentes no  
documento do Tarou (pai) e da  
Hanako (filha).

小牧 太郎 源泉徴収票(コピー)

被扶養者 小牧 一郎

Cópia do Comprovante de imposto de  
renda retido na fonte "gensen" do Komaki  
Taro (pai) constando Ichiro (filho) como  
dependente.