

REQUERIMENTO DE AJUDA DE CARIDADE DE FINAL DE ANO DO ANO FISCAL HEISEI 29 (2017)

Corporação bem-estar social Conselho de bem-estar social do município de Higashi Omi
 Presidente: Senhor Shoshichi Miyabe

Conforme abaixo, desejo requerer o pedido de ajuda de caridade do final de ano.
 Estou de acordo no uso de informações pessoais conforme segue abaixo, para realização deste projeto, juntamente com o síndico responsável regional e de bem-estar das crianças, bem como Conselho de bem estar-social do município de Higashi Omi.

«**REQUERENTE**»

Data: Ano Heisei: , mes: , dia:

Caracteres hiragana			
Nome	carimbo		
Data de nascimento	Taisho·Showa·Heisei ano:- , mes: , dia: (Idade: anos)		
Endereço	〒 Higashi Omi-shi <small>(O nome do apartamento ou condomínios)</small> Apt. No:		
Nº Tel.:	() - -		

«**Nome de família que vive junto**» Deve preencher toda a família que convive junto, incluindo o requerente.

	Nome	Relação	Idade	Profissão e ou nome da escola	Rendimento total (①+②+③+④+⑤)
1		Requerente			
2					
3					
4					
5					
				Rendimento total de todas as famílias (Ano anterior)	Total ¥

No valor total de rendimento do ano anterior, deve incluir todos os seguintes rendimentos, caso tenha. Consequentemente, deve preencher os valores de rendas das opções correspondentes.

Tipo de renda	①Rendimento salarial, ②Renda comercial (Autônomo e etc.), ③Rendimento da pensão (Pensão nacional·Pensão básica de velhice·Pensão de invalidez·Pensão de sobrevivência, e etc.), ④Subsídio de apoio à criança e etc. ⑤Outros
---------------	---

※ Quanto ao valor de renda, podemos também referir-se ao rendimento deste ano.

«**Documentos à serem anexados**»

Apresentar anexando no verso, documentos que podem confirmar que satisfaçam os critérios. Tais como :- «Cópias de, comprovante de imposto (Comprovante de renda) (Kazei shoumeisho, Shotoku shoumeisho) Aviso de transferência de pensão·“Guensen choushuuhvou” ·Aviso de subsídio de apoio à criança e etc.»

«**Padrão objetivado para o subsídio**» Serão aproximadamente, os valores discriminados abaixo.

No. de pessoas agregadas a família.	Família de 1 pessoa	Família de 2 pessoas	Família de 3 pessoas	Família de 4 pessoas	Família de 5 pessoas
Valor de base <small>(Valor total no ano anterior)</small>	Inferior a ¥1.030.000	Inferior a ¥1.410.000	Inferior a ¥1.790.000	Inferior a ¥2.170.000	Inferior a ¥2.550.000

※Entretanto, cada vez que aumentar um membro da família, adiciona-se ¥380,000 que será o valor de base.

※Não enquadrará as pessoas que não tiverem residência domiciliar em função de hospitalização de longo prazo ou institucionalização e etc, e também famílias de bem-estar.

※Após a requisição, a comissão de julgamento fará avaliação para decidir o subsídio.

※O valor de incentivo será decidido através de resultado de doação arrecadado.

Apresentar ao síndico responsável regional e de bem-estar das crianças ou no Conselho de Bem-estar social na divisão administrativa do município de Higashi Omi no departamento de assuntos gerais, nos respectivos escritórios, preenchendo devidamente os itens necessários dos quadros de traco grosso acima. (e carimbado também.)

----- Não preencher, de uso administrativo -----

Coluna de opinião	(Nota especial)	※Carimbo de recebimento	※Carimbo do recepcionista
	Consideramos que o requerente acima mencionado é adequado como pessoa elegível para o incentivo.		
	Síndico regional e de bem-estar das crianças	Nome	carimbo

Documento que pode ser confirmado (Anexar uma cópia sem falta)

Campo de Observação (De uso administrativo)