

**REQUERIMENTO DE AJUDA DE CARIDADE  
DE FINAL DE ANO DO ANO FISCAL REIWA ANO 5(AC.2023)**

**Corporação bem-estar social, Conselho de bem-estar social do  
município de Higashiomi.**

**Presidente : Senhora Fusa Otsuka.**

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 Higashiomi.

《REQUERENTE》

**Data: Reiwa ano 5(AC.2023), dia, mês .**

Caracteres hiragana			
Nome completo	carimbo		
Data de nascimento	Taisho • Showa • Heisei	Ano: ,	mes: , dia: , idade ( anos)
Endereço	〒 — Higashiomi-shi	Nome do Apart. • Mansion	No. .
Número de telefone	(Celular)		

《Família que vive junto》 ※ Deve preencher toda a família que convive junto, e também as rendas totais da família do ano anterior incluindo do requerente.

	Nome	Relação	Idade	Profissão e ou nome da escola	Valor de renda total do ano anterior (①+②+③+④+⑤)
1		Requerente			
2					
3					
4					
5					
<b>Valor de renda total de toda família</b>					<b>Total: ¥</b>

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

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

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

《Documentos à serem anexados》

Apresentar anexando no verso, documentos que poderão confirmar que satisfaçam os critérios. (Pode ser cópia)  
[Exemplo] 課税(所得)証明書 Certificado de imposto (rendimento), 年金振込通知書 Notificação de transferência de pensão, 源泉徴収票 Retenção de imposto na fonte (“Guensen choushuuhyou”), 児童扶養手当通知書 Aviso de subsídio de apoio à criança e etc. cópia é aprovada. Se você for uma empresa individual, envie também a declaração de imposto de renda do ano anterior.

《《Padrão objetivado para o subsídio》》 ※Detalhes, consulte o folheto.

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 (Valor total no ano anterior)	Inferior a ¥1.030.000	Inferior a ¥1.510.000	Inferior a ¥1.990.000	Inferior a ¥2.470.000	Inferior a ¥2.950.000

《Campo de uso administrativo》

Coluna de opinião	(Nota especial) Preencha abaixo a situação de vida na medida do possível da família do requerente.	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		

**Documentos que possam ser confirmados (Deve anexar (colar) cópia)**

**Campo de observação (De uso administrativo)**