

**REQUERIMENTO DE AJUDA DE CARIDADE DE FINAL DE ANO DO ANO FISCAL HEISEI 28**

**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:- , mês:- dia:- .			
Caractere hiragana				
Nome				Carimbo
Data nascimento	Ano:-	, mês:-	, dia:-	(Idade:- anos)
Endereço	Higashi Omi			Apt. Nº
	(O nome do apartamento ou condomínios)			
Nº Tel.:	( )	-	-	
Renda total ano anterior	¥			
«Nome da família que convive» (Preencher os nomes da família que convive, menos do requerente)				
	Nome	Relação	Idade	Profissão ou nome da escola (série escolar)
1			anos	
2			anos	
3			anos	
4			anos	
5			anos	

«Critério para requerer»

Deve ser morador de município de Higashi Omi, com condição que a renda total de todo morador familiar do ano anterior seja inferior a ¥1.030.000, e ¥1.410.000 por um dependente e ou ¥1.790.000 com dois dependentes (Adiciona-se ¥ 380.000 por dependente que aumentar)

A renda total seria, valor total de salário de toda família, pensão nacional, pensão básica de idade, subsídio de educação dos filhos, etc.

Não enquadrará as pessoas que não tiverem residência domiciliar neste município, e ou famílias de bem-estar (quem recebe ajuda de sobrevivência), que teve retorno ao país de origem a longo prazo, hospitalização de longo prazo, institucionalização e etc.

※ Apresentar anexando os documentos que comprove o critério de inscrição.  
 (Os documentos que podem comprovar os critérios de inscrição: Comprovante de rendimentos, “Guensen”, Certificado de subsídio de educação dos filhos, Notificação de transferência de pensões e outros.)

※ A quantia de ajuda será determinada pela quantidade de doações recolhidas

Preencher os itens necessários no campo de quadro acima, e 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 devidamente assinado e carimbado.

----- CAMPO ABAIXO É DE USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO -----

Coluna de opinião	(Anotação especial)	※Carimbo de comprovante de entrega de doc. da instituição	※Carimbo de recepcionista
	O requerente acima mencionado foi considerado apropriado para receber ajuda. Síndico responsável regional de bem-estar das crianças Nome _____ Carimbo _____		