

Campanha de Solidariedade de Fim de Ano (Ano Fiscal Reiwa 8)

Manual para solicitação do Auxílio

令和 8 年度 歳末たすけあい運動 見舞金申請書 (ポルトガル語)

Este programa oferece um auxílio financeiro, viabilizado graças às doações realizadas pelos moradores da cidade. As pessoas interessadas em receber o auxílio deverão verificar atentamente as condições abaixo antes da solicitação.

1. Critérios para solicitação

A solicitação poderá ser feita por famílias que encontram-se em dificuldades financeiras, isentas de Imposto Residencial e que atendem a todos os requisitos da lista de verificação da solicitação.

Caso a Secretaria considere necessário, as informações fornecidas na solicitação poderão ser compartilhadas com instituições relacionadas. A solicitação somente deverá ser feita pelas pessoas que estiverem de acordo com este item.

※É possível fazer apenas uma solicitação por família

※Famílias que recebem auxílio de subsistência (Seikatsu Hogo) não poderão participar deste programa.

2. Como fazer a solicitação

(1) O formulário de solicitação estará disponível, a partir de 1º de outubro(quinta-feira), no balcão do Conselho de Bem-Estar Social da Cidade de Konan.

(Também poderá ser obtido através de download pelo site da instituição.)

(2) Preencha todos os campos necessários do formulário e entregue no balcão até 13 de novembro (sexta-feira).O exemplo de preenchimento está no verso do formulário.

Caso seja enviado pelo correio, deverá chegar até a data limite.

(3) Ao entregar a solicitação, anexe os seguintes documentos

① Certificado de isenção do Imposto Residencial do Ano Fiscal Reiwa 8 (referente à renda do Ano de 2025 (REIWA 7) 【Hikazeishoumeisho】

② Lista de verificação para solicitação

(4) As pessoas que por algum motivo tiverem dificuldade em realizar a solicitação, poderão consultar-se previamente no endereço de contato.

3. Distribuição e entrega do auxílio

(1) Com base nas informações fornecidas na solicitação, será feita uma avaliação, e o resultado será definido de acordo com a situação de cada família. (O resultado da análise, inclusive nos casos em que a solicitação não for aprovada, será comunicado via correio)

(2) O valor do auxílio será estabelecido de acordo com o valor disponível para distribuição, conforme os recursos arrecadados na Campanha de Solidariedade de Fim de Ano, levando em consideração o número de famílias que fizeram a solicitação, entre outros.

(3) A princípio, o auxílio será entregue diretamente na residência do solicitante, por um Comissário de Bem-Estar social ou Comissário de Assistência Infantil do bairro (Minsei in·jidoi in) , previsto para meados à final de dezembro. Caso prefira receber o auxílio diretamente no balcão do Conselho de Bem-Estar Social, marque esta opção no formulário e indique a data que deseja recebê-lo.

※Período disponível para recebimento no balcão:

Dias úteis 14 (seg-feira) à 18 (sex-feira) de dezembro das 9:00 às 16:45h.

«Contato e Local de entrega da solicitação»

Departamento de Arrecadação de Doações da Cidade de Konan (dentro do Conselho de Bem-Estar Social)

〒520-3234 Konan-shi Chuo 1 choume 1 banchi Konan-shi **Shakai Fukushi Center**

TEL 72-4102 FAX 72-8898

Formulário de Solicitação do Auxílio da Campanha de Solidariedade de Fim de Ano (Ano Fiscal Reiwa 8)

Exemplo de preenchimento

Ao Sr Presidente da Comissão de Arrecadação de Doações da Cidade de Konan(dentro do Conselho de Bem-Estar Social da Cidade de Konan)

- Declaro que concordo com os itens abaixo e solicito o auxílio.
- ☐ Concordo em fornecer e compartilhar informações necessárias aos órgãos administrativos do programa, Comissários de Bem-Estar Social e Comissários de Assistência Infantil
 - ☐ Caso seja constatado informações falsas ou incorretas, a solicitação será negada.

1. Dados do Solicitante

Data de preenchimento Ano(2026)Reiwa 8 / mês00 /dia 00

Furigana	しゃきょう たろう	Data de nascimento (Idade)	Ano0000mês 00dia00 (anos)
Nome completo	SHAKYOU TAROU		
Endereço	KONAN_SHI Chuou 〇 Choume 〇 Banchi		
	Nome do apartamento : REKIDENSU SHAKYOU No.		
Telefone	000-000-000		
	O Conselho de Bem-Estar Social/Comissário de Bem-Estar Social/ Comissário da Assistência Infantil poderá entrar em contato,caso necessário. Informe um número de telefone pelo qual seja possível entrar em contato		
Fazer um 〇 no horário disponível para atender ao telefone➡ ・ qualquer horário ・ ・ período da manhã ・12h-15h ・ 15h-17h ・ Após às 17h			

2. Composição e renda familiar

Relação	Nome completo	Idade	Profissão	Conteúdo de renda (salário, aposentadoria,etc)	Renda mensal
Solicitante			FUNCIONÁRIO DE EMPRESA		円
Esposa	SHAKYOU YUMI	45	PART-TIME		円
Filho	SHAKYOU FUKUSHI	15	ESTUDANTE DO EFII		円
Pai	SHAKYOU ICHIRO	80	DESEMPREGADO		円
Além das pessoas descritas acima, há mais ____ pessoas que pertencem à mesma unidade familiar					
Outras rendas (Especifique a fonte de renda)					円
Total da renda de todos os membros da unidade familiar					円

3. Itens de confirmação

Como você deseja receber o auxílio?

☐Através do Comissário de Bem-Estar Social/Comissário de Assistência Infantil

☐Diretamente no balcão do Conselho de Bem-Estar Social da Cidade de Konan

(Marque com O em uma data desejada➡ Dia14・ 15 ・ 16 ・ 17 ・ 18 de dezembro)

※O horário disponível de recebimento é das 9:00 às 16:45h de qualquer data escolhida