

住所
世帯主氏名

令和6年 月 日

確認書番号

Atendimento

Departamento de Infância e Família

Div. de Suporte à Criação de Filhos (Benefícios)

Telefone: 0 7 6 1 (2 4) 8 0 5 7

Fax: 0 7 6 1 (2 4) 4 3 1 2

E-Mail: shien@city.komatsu.lg.jp

Horário: seg. a sex. das 9h às 17h

**Sobre o Auxílio Emergencial para Famílias Isentas do Imposto Residencial
(Adicional para Lares com Crianças)**

Informamos que você qualificou-se para receber o Auxílio Emergencial para Famílias Isentas do Imposto Residencial para combater a elevação do custo de vida, com base em sua situação fiscal em 2023, conforme descrito abaixo: (Enviado a quem estava registrado como chefe de família em 1/12/2023)

1. Beneficiário

Nome		Nascimento	
Endereço			

2. Filhos elegíveis	Nome	Data de nascimento
1		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
2		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
3		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
4		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
5		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
6		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
7		a: H (R) 年 m: 月 d: 日
8		a: H (R) 年 m: 月 d: 日

Obs.: Filhos registrados em sua família em 1/12/2023, com até 18 anos (nascidos a partir de 2/4/2005).

3. Quantia

N.º de filhos		Quantia	ienes
---------------	--	---------	-------

Obs.: 50 mil por filho elegível. Ex.: para 3 filhos elegíveis, 50 mil ienes× 3 = 150 mil ienes.

4. Recebimento (Via de regra, em conta bancária do chefe de família.)

Método	Transferência	Transferência prevista para 26 de março de 2024.			
Dados bancários	Banco	*****		*****	
	Tipo	*****	Número	*****	Titular

A transferência do Auxílio Emergencial será realizada na conta descrita acima. Após verificação, caso deseje solicitar alteração, apresente o formulário de alteração no verso até 18 de março de 2024 (data limite para chegada).

Caso não haja alterações, não é necessário entregar o formulário.

Caso deseje recusar o benefício, entre em contato com a Divisão de Suporte à Criação de Filhos (子育て支援課).

4. Atenção

· Em caso de retificação de declaração de imposto de renda, tornando-o inelegível ao benefício, poderá ser solicitada devolução dos valores recebidos.

· Esteja atento para golpes envolvendo "depósitos" e "coleta de dados pessoais".

※きりとり※

Solicitação de Alteração de Conta Bancária

Caso a conta indicada no verso tenha sido cancelada, etc., solicite a alteração através deste formulário.

Solicito a alteração para a seguinte conta:

Dados bancários: Obs.: além de preencher os campos abaixo, envie uma cópia de comprovante de conta (caderneta bancária ou cartão).

Banco	Agência	Tipo	Número *preencha pela direita.	Titular (katakana) *como na caderneta.
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1Futsu 2Touza		
Código do banco	Cód. da agência			

Yucho (correio)	Código (Caso haja 6 dígitos, preencha em ※)	Número *Preencha pela direita.	Titular (katakana) *Como na caderneta
Para Yucho, preencha o código e número como impresso em sua caderneta ou cartão do banco.	1 0 ※		

Solicitação de recebimento via procurador

Preencha caso o chefe da família não seja o titular da conta.

Recebimento via procurador

Procurador	Katakana Nome	Parentesco	Data de nascimento	Endereço
		1. Familiar 2. Rep. Legal 3. ※Outro ()	M · T · S · H ano/mês/dia 年 月 日	Telefone p/ contato duranter o dia: ()
Declaro a pessoa acima descrita como meu representante para receber o benefício.			Chefe de família	Assinatura e carimbo do chefe da família: 

Observação: "Outro" em parentesco refere-se a um representante legal reconhecido pelo Prefeito de Komatsu.

Atenção: anexar cópia de um dos seguintes documentos do procurador: Cartão My Number (com foto), carteira de motorista, passaporte, cartão do seguro de saúde, em caso de solicitação de recebimento via representante diferente da conta impressa no verso desta página.