

Prefeito da cidade de Yokkaichi

Enviamos-lhe este formulário de confirmação, sendo presumido que seja elegível para o benefício especial extraordinário para a família tributada, somente para imposto de residente per capita.

Por favor, preencha o formulário de confirmação e devolva-o juntamente com os documentos anexos.

Escritório de Benefícios de Suporte à Vida da Cidade de Yokkaichi

Cidade de Yokkaichi, no ano fiscal de 2023
Formulário de confirmação do benefício especial extraordinário para família tributada, somente para imposto de residente per capita

Prazo de apresentação: até 28 de junho de 2024 (sexta-feira)
Válido com o carimbo do correio da data do mesmo dia

Exemplo de preenchimento do formulário de confirmação e pontos de atenção

Favor preencher de forma clara e precisa com uma [caneta esferográfica] preta. Não deverá utilizar canetas ou lápis apagáveis.

Deverá ser assinado pelo chefe de família ou seu representante.

Preencha o lado B 5 no verso e junte uma fotocópia do documento de identidade e uma fotocópia da sua caderneta bancária.

Formulário de confirmação Lado A. Includes sections: 1. Confirmação de elegibilidade e valor do benefício; 2. Declaração de consentimento; 3. Confirmação e nome do beneficiário; 4. Como receber o benefício.

- 多言語によるご案内は、右記のQRコードよりご確認ください。
● 关于本通知的中文版介绍，请扫描右边二维码确认。
● 다국어 안내는 우측 QR 코드를 통해 확인해 주십시오.
● Please scan the QR code on the right to get information about this form.
● Para obter informação multilingüe sobre este formulário, escanee el código QR de la derecha.
● Favor escanear o código QR para obter informações sobre este documento em várias línguas.
● chi tiet cụ thể bằng các ngôn ngữ khác được hướng dẫn trong đường link này( đọc mã QR)



\*QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です

Fale conosco
Escritório de Benefícios de Suporte à Vida da Cidade de Yokkaichi
Ao telefonar, favor informar-nos

059-354-8241

Horário de atendimento Das 8:45 às 17:00 horas
Exceto sábados, domingos e feriados

número de confirmação

1 Confirmação do beneficiário e o valor do benefício

Table with 4 columns: Nome completo, Data de nascimento da criança elegível, Chefe de familiar, Benefício adicional por criança. Includes a row for 'Valor total estimado a ser pago'.

2 Acordo e consentimento

A 1 de dezembro de 2023
1. Todos os membros do agregado familiar não estão dependentes de familiares de outro agregado familiar, etc., sujeitos ao imposto de residente.
2. Não há ninguém na família que tenha renda sujeita ao imposto de residente, mas que não os tenha declarado.
3. Ninguém da família está a receber benefícios para família isenta do imposto de residente (70.000 ienes) ou família tributada apenas com base no imposto de residente per capita equivalente a (100.000 ienes + 50.000 ienes adicionais por criança), incluindo de outros municípios locais.
\*Se tiver alguém que tenha notificado a isenção do imposto de residente devido a uma convenção fiscal, não será elegível para o benefício.
\*Se tiver erro no conteúdo para confirmação, poderá ser o sujeito para devolução do subsídio. Se não tiver a certeza se está a receber dependentes como tratamento de imposto de residente, consulte sua família, como seus pais, filhos ou outros membros. Além disso, se você intencionalmente fizer uma declaração falsa, você poderá ser acusado de fraude como recebimento fraudulento.
\*Se você não responder até o prazo final de envio (28 de junho de 2024), você será considerado como tendo se recusado a receber este benefício.
\*Se não desejar receber este benefício (recusar), assinale √ no campo ( ) à direita.

O meu agregado familiar não receberá benefício

3 Confirmação e nome do beneficiário (acordo e consentimento)

O chefe de familiar deverá confirmar e assinar o acordo e consentimento referido em 2. (Serão aceitas assinaturas por procuração)
Preenchimento do nome será uma garantia do acordo e consentimento que o solicitante é elegível para benefício.
No caso de o representante confirmar e receber, o representante deverá preencher seu nome, bem como no lado B 6.

Form for confirming beneficiary name and contact info. Includes fields for Date of confirmation, Chefe de familiar Name completo, Furigana, and Contacto durante o período diurno.

4 Como receber o benefício

- Deverá preencher no verso [lado B 5] A conta da instituição financeira a ser designada].
● Anexar uma fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira.
● Anexar uma fotocópia do documento de identidade.
● Se você deseja receber o dinheiro na conta da instituição financeira de um representante que não seja a pessoa elegível (chefe de família), os seguintes itens e documentos são necessários.
○ Preenchimento e carimbo no verso [lado B 6] ○ Fotocópia do documento de identificação da pessoa elegível (chefe de família)
○ Fotocópia do documento de identidade do representante ○ Fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira designada

\*Para mais informações, favor confirmar o verso.

Continue no verso

### 5 Conta da instituição financeira a ser designada

- Preencha a sua conta de instituição financeira e anexe uma fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira. **\*Se você preencher a conta da instituição financeira de uma pessoa diferente da pessoa elegível (chefe de família), certifique-se de preencher ⑥, verificar os documentos necessários anexados na página C e anexá-los.**
- Favor consultar caso não possua a conta da instituição financeira.

Nome da instituição financeira		Tipo de depósito		Titular da conta (katakana)	
		1. Conta poupança (Futsu)	2. Conta corrente (Toza)		
Código da agência (número da agência) *Exceto o Japan Post Bank		Número de conta *Exceto o Japan Post Bank			
Código *Japan Post Bank		Número *Japan Post Bank			

### 6 No caso de recebimento na conta da instituição financeira em nome de representante que consta no item 5 do lado B

- Favor preencher e carimbar nos campos abaixo. (Mesmo que tenha sido assinado pelo próprio chefe de família ou representante, será necessário de carimbo). Mesmo sendo cônjuge, pais ou filhos do chefe de família, será considerado representante. Se a relação com o chefe de família for "outra", favor indicar sua relação entre parênteses. Além disso, favor incluir os documentos em anexo demonstrados na tabela abaixo.

Campo a ser preenchido pelo chefe de família	As seguintes pessoas serão reconhecidas como representantes e serão delegadas para confirmar e receber benefício especial extraordinário.			Carimbo
Nome completo do representante (Denominação)	Furigana	Representante Endereço (Localização)	Contato durante o período diurno ( )	
Data de nascimento do representante	Ano:    Mês:    Dia:	Relação com o chefe de família	Mesma família	Representante legal

	Relação com o chefe de família		
	Mesma família	Representante legal	Outros
Pessoa autorizada a agir em representação	• Pessoa que se consta no mesmo registro de residente do chefe de família	• Guardião de adulto • Curador concedido pelo julgamento do direito de representação • Assistente concedido pelo julgamento do direito de representação	• Pessoa que cuida do próprio indivíduo elegível no dia a dia, tal como parente e outros
Documentos a serem anexados	• Fotocópia do documento do próprio representante para verificar sua identidade	• Fotocópia do certificado de registro ou fotocópia da certidão do tribunal de guardião de adulto, curador ou assistente • Fotocópia do documento do próprio representante para verificar sua identidade	• Fotocópia do documento do próprio representante para verificar sua identidade

### Como preencher no caso que deseje o recebimento na conta da instituição financeira em nome de representante

#### 6 No caso de recebimento na conta da instituição financeira em nome de representante que consta no item 5 do lado B

- Favor preencher e carimbar nos campos abaixo. (Mesmo que tenha sido assinado pelo próprio chefe de família ou representante, será necessário de carimbo). Mesmo sendo cônjuge, pais ou filhos do chefe de família, será considerado representante. Se a relação com o chefe de família for "outra", favor indicar sua relação entre parênteses. Além disso, favor incluir os documentos em anexo demonstrados na tabela abaixo.

Campo a ser preenchido pelo chefe de família	As seguintes pessoas serão reconhecidas como representantes e serão delegadas para confirmar e receber benefício especial extraordinário.			Carimbo
Nome completo do representante (Denominação)	Furigana Hanako Yokkaichi	Representante Endereço (Localização)	Taro Yokkaichi	
Data de nascimento do representante	Ano: XX    Mês: XX    Dia: XX	Relação com o chefe de família	Mesma família	Representante legal

Favor preencher de forma clara e precisa com uma [caneta esferográfica] preta. Não deverá utilizar canetas ou lápis apagáveis.

### Documentos a serem anexados [Importante]

- Certifique-se de verificar e anexar os documentos necessários a serem anexados.

Como receber (conta designada)	Documentos a serem anexados
Para quem preencheu no item ⑤ no lado B a conta da própria pessoa elegível	• Fotocópia do documento da própria pessoa elegível para verificar sua identidade • Uma fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira
Para quem preencheu no item ⑤ no lado B a conta de representante	• Fotocópia do documento da própria pessoa elegível para verificar sua identidade • Fotocópia do documento do próprio representante para verificar sua identidade • Uma fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira • Favor referir-se à Relação com o chefe de família no item ⑥ no lado B. *Deverá preencher e carimbar no item ⑥ no lado B.

#### Fotocópia do documento de identidade

##### ① Para quem possui a nacionalidade japonesa

\*A respeito de **qualquer um dos itens** dos documentos abaixo encontrados dentro de sua validade, a parte em que se consta o nome completo e data de nascimento, e a parte que se consta alteração

- Carteira de habilitação
- Carteira de seguro de saúde
- Passaporte
- Caderneta de deficiência física
- Caderneta de reabilitação
- Cartão comprovante de seguro, como seguro de cuidado, etc.
- Caderneta de pensão etc.
- Cartão de registro básico de residente (com a foto)
- Cartão My Number (somente o lado com a foto)  
\*Não poderá utilizar o cartão de aviso (sem foto) de My Number.

##### ② Para quem não possui a nacionalidade japonesa

\*Dentre os documentos abaixo, aqueles encontrados dentro da sua validade ou aqueles que se constam no item ① (deverá ser o documento emitido no Japão)

- Cartão de residência (frente e verso)
- Certificado de residente permanente especial (frente e verso)

#### Uma fotocópia da caderneta da conta da instituição financeira

##### ○ No caso do Japan Post Bank

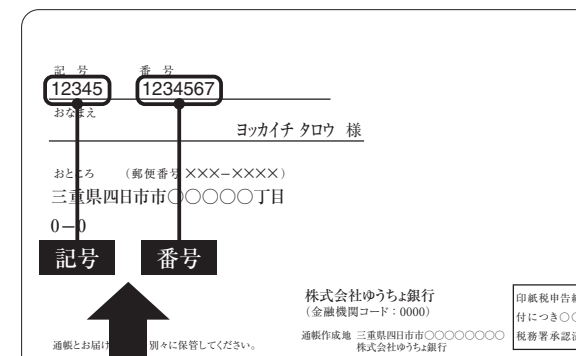
- Uma fotocópia da caderneta de conta bancária aberta  
(Página que indica o "código" e o "número" para depósito)

##### ○ No caso fora do Japan Post Bank

- Uma fotocópia de um dos seguintes documentos
- Uma fotocópia da caderneta de conta bancária aberta
- Uma fotocópia de cartão ATM (frente e verso) no caso de conta sem caderneta

\*No caso que não estejam impressos nas páginas abertas da caderneta, [o nome da instituição financeira], [o tipo de depósito], [o titular da conta], [o número da agência] e [o número de conta], deverá enviar com a fotocópia da capa da caderneta da conta da instituição financeira.

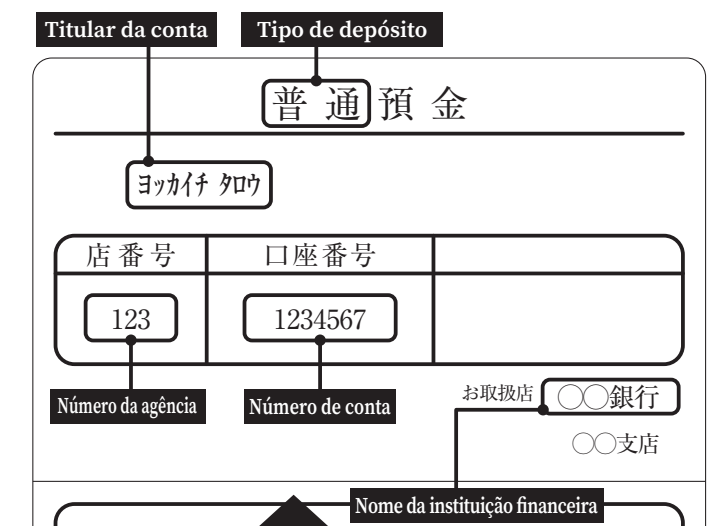
#### Exemplo de fotocópia da caderneta (no caso do Japan Post Bank)



Deverá tirar a fotocópia para ser claramente visíveis o [código] e o [número].

- Faça cópias dos documentos de identificação e da caderneta da conta bancária em tamanho A4, na orientação vertical.
- Os documentos copiados devem ser enviados de volta juntamente com o formulário de confirmação, mantendo-se no tamanho A4 sem cortes e dobrados em três ou quatro partes, colocando-se no envelope para devolução.

#### Exemplo de fotocópia da caderneta (no caso fora do Japan Post Bank)



Deverá tirar a fotocópia para ser claramente visíveis o [Nome da instituição financeira] [Tipo de depósito] [Titular da conta] [número da agência] [número da conta].