

Capítulo 4

Assistência Médica e Seguro Social



Mascote de Saitama KOBATON

- 1 Sistema de Seguro de Saúde**
- 2 Seguro Nacional de Saúde (Seguro Regional)**
- 3 Seguro Saúde (Seguro dos Empregados)**
- 4 Exame Médico Específico**
- 5 Exame de câncer**
- 6 Seguro Nacional de Saúde aos Idosos**
- 7 Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais**
- 8 Informações sobre as Instituições Médicas**
- 9 Procedimentos para Consultas Médicas Hospitalares**
- 10 Internação**
- 11 Sistema de tutela para adultos**

1 Sistema de Seguro de Saúde

O sistema de seguro de saúde no Japão é um preparo para doenças, lesões, etc., no qual as pessoas pagam antecipadamente e recebem os cuidados médicos necessários (benefícios) através do seguro. Todos que residem no Japão, independente de nacionalidade, em princípio, devem inscrever-se num plano de seguro de saúde público. O seguro de saúde pode ser aquele oferecido pela empresa ou similar para a pessoa que trabalha na empresa e os seus membros familiares, ou o Seguro Nacional de Saúde ao autônomo. O Seguro Nacional aos Idosos é destinado para as pessoas com mais de 75 anos.

2 Seguro Nacional de Saúde

Pessoas portadoras do atestado de residência com status de permanência com um período superior a 3 meses ou com evidências claras de permanência por um período superior a 3 meses devem filiar-se ao Seguro Nacional de Saúde, com exceção de pessoas inscritas no seguro de saúde da empresa onde trabalha e aqueles que entraram com objetivo de tratamento médico ou turismo. Existem dois tipos de Seguro Nacional de Saúde: o Seguro Nacional de Saúde administrado pela província em conjunto com o município e o Seguro de Saúde administrado pela Associação Nacional de Seguro de Saúde, destinado a algumas categorias profissionais.

(1) Apresentação da solicitação de filiação

A solicitação de filiação no Seguro Nacional de Saúde administrado pelo governo municipal deve ser efetuada na divisão responsável conjunta do Seguro Nacional de Saúde da província e do município (ou distrito, no caso do município de Saitama). Para solicitar a filiação na Associação de Seguro Nacional de Saúde, deve-se apresentar no balcão de atendimento de cada associação, e confirmar os documentos necessários na Associação correspondente.

(2) Taxa de Seguro (Imposto)

A taxa do Seguro de Saúde (Imposto) é calculado com base na quantidade de membros, na renda e outras informações de cada família, o valor anual da tributação do seguro é conforme o ano fiscal. Além disso, famílias com membros de 40 até 65 anos são adicionados os seguros (impostos) referentes ao seguro médico de

assistência social e cuidados especiais (*kaigo hoken*). O valor da taxa (alíquota de imposto) do seguro difere conforme a localidade ou a Associação de Seguro de Saúde. O pagamento anual pode ser dividida em várias prestações, sendo pagas na prefeitura do município (distrito), cidades, vilas ou em agências de bancos, correios, etc.

(3) Cartão de Seguro My Number, Certificado de Elegibilidade

A inscrição no Sistema de Seguro Nacional de Saúde é feita por família e o chefe da família deve efetuar as notificações e o pagamento das taxas de seguro.

Pessoas que têm o cartão My Number e o registraram para usar como cartão de seguro de saúde podem usá-lo como um "cartão de seguro saúde My Number" em hospitais e outros lugares. Quando tiver o cartão de seguro saúde My Number, receberá um "Aviso de Informações de Elegibilidade" ao se inscrever pela primeira vez.

Se não tiver o cartão My Number, ou se tiver o cartão My Number, mas não o tiver registrado para uso como cartão de seguro saúde, pode-se usar seu cartão de saúde (cartão de seguro saúde em forma de cartão de papel) até a data de validade escrita nele. Além disso, para essas pessoas, quando chegar a data de validade do cartão de saúde, será emitido um "Certificado de Elegibilidade", que pode ser usado da mesma forma que um cartão saúde, sem a necessidade de solicitá-lo. Ao ter o cartão de seguro saúde My Number e estar fazendo exames ou tratamentos em hospitais, ou outras instituições de saúde, use o leitor de cartão na recepção. Além disso, se tiver um cartão de seguro ou certificado de elegibilidade, mostre-o à recepcionista do hospital ou da instituição de saúde.

Observe que, a partir de 2 de dezembro de 2024, não serão emitidos novos cartões de seguro, mas se ainda tiver um, poderá utilizá-lo até a data de vencimento.

Nos seguintes casos, deve-se apresentar uma notificação na divisão responsável pelo Seguro Nacional de Saúde da prefeitura do município (distrito), localidade ou na Associação Nacional de Seguro de Saúde:

- 1 Quando se inscrever em outro plano ou desligar-se do mesmo
- 2 Na alteração de endereço
- 3 No nascimento de um bebê do segurado
- 4 No falecimento do segurado
- 5 Quando houver alteração de nome, endereço ou chefe de família
- 6 Ao completar 75 anos.
- 7 Quando perder a carteira de seguro válido ou o certificado de elegibilidade.

*Caso perca seu cartão de seguro saúde My Number, entre em contato com a prefeitura de sua cidade.

(4) Benefícios

- ① Quando se está em tratamento médico em um hospital ou outra instituição médica, mostrando seu cartão de seguro saúde My Number, um cartão de seguro saúde válido ou um certificado de elegibilidade, o segurado deve pagar 30% do custo de tratamento ou consulta (20% para crianças até à idade de escolaridade obrigatória, e de 20% a 30% para pessoas com mais de 70 anos), e o restante será pago pelo seguro ao hospital, ou outras instituições.
- ② Assistência para o parto: concedida no nascimento de bebê.
- ③ Gasto funerário: após a morte e funeral do segurado, uma quantia preestabelecida é reembolsada como parte da despesa de funeral.
- ④ Reembolso sobre gastos elevados de tratamento médico: quando o pagamento de 1 mês nas instituições médicas exceder o valor preestabelecido, será reembolsado.
- ⑤ Despesas médicas: nos seguintes casos, quando aprovados, parte das despesas médicas pagas será reembolsada, através da solicitação apresentando os documentos necessários no Balcão do Seguro de Saúde da prefeitura ou município.
 - a) Por circunstâncias inevitáveis, tiver que consultar o médico sem portar o cartão de saúde My number.
 - b) Quando for submetido à transfusão sanguínea (taxa de sangue)
 - c) No pagamento de acessórios como cintos médicos considerados necessários pelo médico.
 - d) Tratamentos à base de massagem tradicional japonesa, acupuntura, moxa terapia, considerados necessário pelo médico.
 - e) Tratamento com terapeutas de judô por fraturamento e/ou entorse.
 - f) Por circunstâncias inevitáveis, necessitou consultar médicos durante a viagem no exterior. (O cálculo será baseado no tratamento médico realizado no Japão.)

(5) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Exames de saúde, vacinação, cirurgias plásticas, tratamentos ortodônticos (correção do alinhamento dos dentes), despesas de parto normal, acidentes ou doenças ocorridas no trabalho não são cobertos pelo seguro (não se pode utilizar o cartão de saúde My number).

Maiores detalhes sobre o Seguro Nacional de Saúde podem ser obtidos na divisão responsável pelo Seguro Nacional de Saúde do município (distrito) ou municipalidade, ou na Associação Nacional de Seguro de Saúde à qual estiver inscrito.

3 Seguro Saúde (Seguro Saúde dos Empregados)

Todas as pessoas que trabalham em empresas ou organizações que estão associados ao Sistema de Seguro Saúde devem inscrever-se no Seguro de Saúde.

(1) Taxa de Seguro

O valor do seguro é determinado de acordo com um valor de remuneração mensal e com o valor do 13º salário, baseado no salário (incluso ajuda de custos, etc.) do segurado, o valor do 13º salário multiplicado pela alíquota de seguro. O seguro é pago, metade pelo empregador, e metade pelo segurado (própria pessoa). Normalmente, o valor do seguro é deduzido do salário e 13º salário e o empregador paga no lugar do segurado. Acrescenta-se, ainda, aos segurados com mais de 40 anos e menos de 65 anos, o valor referente ao Seguro de Cuidados Assistenciais (Kaigo Hoken).

(2) Benefícios

- ① Despesa médica: quando o segurado é tratado em uma instituição médica apresentando o cartão de saúde My number ou o cartão de saúde com validade, ou o cartão de elegibilidade, 30% dos gastos são pagos pelo segurado (crianças em idade pre-escolares e escolar obrigatória 20%, pessoas acima de 70 anos, de 20%~30%), e a diferença é paga à instituição médica pelo seguro.
- ② Assistência para parto e puericultura: paga-se no nascimento do bebê.
- ③ Gasto/Custo funerário: após a morte e funeral do segurado ou de outro membro familiar, uma certa quantia preestabelecida é reembolsada como despesa de funeral.
- ④ Reembolso de gastos elevados de tratamento médico: se o gasto mensal pago da instituição médica exceder um valor preestabelecido, o valor excedente é reembolsado.
- ⑤ Despesa médica: quando, por motivo de força maior, fizer pagamento do valor total tratamento à instituição médica, quando houver a necessidade de confeccionar equipamentos para tratamento, será ressarcido o valor reconhecido pela seguradora.
- ⑥ Ajuda de custo por doença/ferimento: se faltar ao serviço por doença/ferimento e não receber salário, será paga a ajuda de cerca de 2/3 do salário.
- ⑦ Ajuda de custo por parto: se após o 4.º mês (85 dias) de gravidez ou mais, faltar ao serviço para parto e não receber salário, num determinado período anterior/posterior ao parto, será paga ajuda de cerca de 2/3 do salário.

(3) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Exames de saúde, vacinação, cirurgias plásticas, tratamento ortodôntico (correção do alinhamento dos dentes), despesas de parto normal, acidentes ou doenças ocorridas no trabalho e/ou durante a viagem de ida e volta ao trabalho não são cobertos pelo seguro (não é possível utilizar o cartão de saúde My number ou o cartão de elegibilidade).

Em casos de tratamento médico decorrente de acidentes de trânsito, primeiramente é necessário notificar a seguradora (Associação Nacional de Seguro de Saúde ou Cooperativa de Seguro de Saúde), portanto, contate as respectivas seguradoras do cartão de saúde.



Balcões de Consultas/ Contatos

Nome	Telefone	Endereço	Horário de atendimento
Associação Nacional de Seguro de Saúde, Filial de Saitama (quem está inscrito no Seguro Saúde da Associação)	(Geral) 048-658-5919 Haverá orientação automática audiológica.	Omiya Joho Bunka Center(JACKOmiya)682-2-Nishiki-cho, Omiya-ku, Saitama-shi	De segunda a sexta 8h30 às 17h15 (Exceto feriados e o período entre 29 de dezembro e 3 de janeiro)
Outros (Cooperativa de Seguros Geral de Saúde, Seguro de Ajuda Mútua, etc.)	Referente ao número de telefone e endereço, entre em contato com a companhia do seguro de saúde na respectiva apólice de segurado.		

4 Exame Médico Específico

O Seguro Saúde realiza os exames médicos específicos, destinados aos segurados inscritos entre 40 e 74 anos (Incluindo os que completam 40 anos neste ano). Para mais informações, consulte o Seguro Saúde filiado.

Por exemplo, a Associação Nacional de Seguro Saúde realiza os exames de prevenção de doenças associadas ao estilo de vida, para os próprios segurados entre 35 e 74 anos (incluindo os que completam 35 anos neste ano) e os exames médicos específicos destinados à prevenção de doenças decorrentes do estilo de vida dos dependentes dos segurados entre 40 e 74 anos (famílias dependentes do próprio segurado) (Incluindo os que completam 40 anos neste ano).

Para mais informações, consulte a empresa do seguro de saúde.

5 Exame de câncer

O exame de câncer deve ser realizado separadamente dos exames de saúde regulares. Se não tiver a oportunidade de se submeter a um exame de câncer no trabalho, entre em contato com a prefeitura local.

As seguintes pessoas são elegíveis para esse serviço.

Câncer de estômago: homens e mulheres com 50 anos ou mais (uma vez a cada dois anos).

Câncer de pulmão: homens e mulheres com 40 anos ou mais (uma vez por ano)

Câncer colorretal: homens e mulheres com 40 anos ou mais (uma vez por ano)

Câncer de colo do útero ... mulheres com 20 anos ou mais (uma vez a cada dois anos)

Câncer de mama ... mulheres com 40 anos ou mais (uma vez a cada dois anos)

Para obter mais informações sobre como se inscrever para o exame de câncer, entre em contato com a prefeitura local.

URL : <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/gankenshin-city-madoguchi.html>

6 Seguro Nacional de Saúde aos Idosos

A inscrição deve ser feita por todas as pessoas acima de 75 anos (aquele que tem deficiência credenciada pela União Médica Regional dos Idosos de Saitama, inclui acima de 65 anos).

Mas, os que não possuem a nacionalidade japonesa que se aplica os seguintes itens, terá isenção de filiação: ① Aqueles que não obtêm os status designados pela imigração como, o Status de Permanência e Estatutos dos Refugiados, ② Os designados com status de permanência menos de 3 meses, ③ Os que não são alvo de registro no Sistema do Livro Básico de Residentes, ④ Aqueles que entram ao país com objetivo de receber tratamento médico.

(1) Solicitação de filiação

Se tiver o cartão de seguro saúde My Number, poderá continuar a usá-lo mesmo após completar 75 anos. Além disso, se não tiver o Cartão de Seguro My number,

geralmente receberá um Certificado de Elegibilidade pela sua cidade (bairro), quando completar 75 anos ou se mudar de cidade, portanto, não há necessidade de nenhuma notificação especial.

(2) Taxa de Seguro

O valor da taxa é cobrado em forma uniforme de todos os inscritos ou em forma proporcional à renda (há medidas de redução). Como norma, é aplicada a mesma porcentagem dentro da Província de Saitama.

(3) Carteira de Saúde My Number ou Cartão de Elegibilidade

Se não tiver o cartão My Number, ou se tiver um cartão My Number, mas não o tiver registrado para uso como cartão de seguro de saúde, pode-se usar seu cartão de segurado (cartão de seguro de saúde do tipo cartão de papel) até a data de validade descrita. Ao completar 75 anos ou se o cartão de segurado tiver expirado, receberá um "Certificado de Verificação de Qualificação", que pode ser usado da mesma forma que um cartão de segurado, sem a necessidade de solicitá-lo.

Se tiver o cartão do Seguro de Saúde My Number e estiver fazendo exames ou tratamentos em um hospital, use o leitor de cartão na recepção do hospital. Se tiver um cartão de seguro ou certificado de qualificação, mostre-o à recepcionista do hospital ou na instituição.

Observe que novos certificados de seguro não serão mais emitidos a partir de 2 de dezembro de 2024. No entanto, se ainda tiver um, poderá continuar a usá-lo até a data de vencimento.

(4) Benefícios

- ① Despesa Médica: quando o segurado consulta em uma instituição médica apresentando o cartão de saúde My number ou o cartão de saúde com validade, ou o cartão de elegibilidade, 10% do custo de tratamento ou consulta (para pessoas com renda superior a determinado valor, será de 20% a 30%) são pagos pelo segurado, e o restante é pago pela seguradora ao hospital, etc.
- ② Gastos elevados de tratamento médico: se o gasto mensal em tratamento médico de um segurado exceder um valor preestabelecido, é reembolsado.
- ③ Despesas do tratamento médico: nos casos a seguir, se fizer a solicitação com os documentos necessários no setor responsável de Seguro Nacional de Saúde aos idosos na municipalidade, pode-se solicitar o reembolso parcial do valor pago pelo segurado.

- a) Consultado na instituição médica por alguma razão, sem levar o Cartão de Saúde My number ou o cartão de elegibilidade.
 - b) O valor do sangue da transfusão de sangue.
 - c) No pagamento das despesas dos equipamentos de tratamento médico (couraça e outros), caso o médico considere necessário.
 - d) Para as despesas de massagem, moxibustão e acupuntura, caso o médico considere necessário.
 - e) Para as despesas de tratamento de terapeuta judô em casos de fratura óssea e entrose e outros.
 - f) Despesas incorridas ao visitar uma instituição médica devido a circunstâncias inevitáveis durante uma viagem ao exterior (incluindo despesas médicas incorridas no Japão).
- ④ Gasto funerário: após a morte e funeral do inscrito, uma quantia preestabelecida é reembolsada como despesa de funeral.

(5) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Semelhante ao Seguro Nacional de Saúde.

Os detalhes sobre o Seguro Nacional de Saúde aos Idosos, entre em contato como Setor de Seguro Nacional de Saúde aos Idosos no município residente.

7 Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais

O *kaigo hoken* (seguro médico de assistência social e cuidados especiais) é um sistema de seguro social. Este sistema, administrado pela municipalidade, permite que o idoso viva de forma autônoma com o apoio de toda a sociedade mesmo em situação que necessite de cuidados especiais. A inscrição é obrigatória para todas as pessoas acima de 65 anos, assim como entre 40 e 64 anos inscritas no seguro de assistência médica. Mesmo aqueles que não possuem a nacionalidade japonesa, mas têm registro de estrangeiro e status de permanência superior a 3 meses, ou aqueles que permanecem por mais de 3 meses, por regra, devem inscrever-se no sistema.

Mais informações no Setor de Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais (*kaigo hoken*) do município.

(1) Taxa do Seguro

- ① A taxa de seguro das pessoas acima de 65 anos pode variar conforme as

condições de renda e do município de residência.

- ② A taxa de seguro das pessoas acima de 40, inferior a 64 anos e estejam inscritas no seguro de assistência médica, depende do método de cálculo do seguro de assistência médica.

(2) Solicitação de assistência médica a idosos (Yo kaigo nintei)

Para usufruir dos serviços do *kaigo hoken*, é necessário obter aprovação de reconhecimento, ou seja, a confirmação do direito de receber os auxílios de assistência médica (*Yo kaigo nintei*).

A solicitação de assistência médica a idosos deve ser apresentada na Seção de Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais (*Kaigo hoken tantou madoguchi*) do seu município (distrito), cidade ou vila.

(3) Benefícios

As pessoas classificadas como “necessita ajuda” ou “necessita cuidados de assistências” será oferecido serviço conforme a circunstância.

Há um limite superior de uso conforme o estado da necessidade de cuidados de enfermagem, e o serviço necessário é selecionado em consulta com um especialista de apoio ao cuidado de enfermagem (administrador de enfermagem).

- ① Atendimento domiciliar (serviços como assistência médica em casa, assistência médica na instituição, internamento por curto período na instituição, arrendamento de materiais de Bem-Estar, além de subsídios na compra de materiais para assistência e despesas de reforma residencial e outros).
- ② Atendimento em instituições (recebido em instituições de assistência médica ao idoso, instituições de assistência médica e saúde do idoso e instituições de assistência médica ao idoso. Em princípio, quem for qualificado como “necessita ajuda” não pode utilizar este serviço.)
- ③ Serviço integrado à comunidade (assistência que visa ajudar pessoas qualificadas a continuar a viver em seu ambiente familiar tanto quanto possível).

(4) Despesa do usuário

Por regra, o usuário da assistência médica (*kaigo hoken*) deve arcar com 10 % (as pessoas com rendimento constante 20% ou 30%) da despesa geral.

8 Informações sobre as Instituições Médicas

(1) Rede de informações médicas

É um sistema que possibilita buscar com diversas condições, por Internet, os hospitais, centros de saúde, dentistas, parteras e farmácias em todo o país. Também possibilita buscar por idioma, os hospitais que fazem atendimento em idioma estrangeiro. (com tradução automática multilíngue disponível nos seguintes Idiomas: inglês, chinês, coreano).

Rede de Informações Médicas (NAVI)

URL: <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

(2) Consultas telefônicas de emergência da Província de Saitama (① Consultas telefônicas sobre emergência para crianças ② Informação sobre instituições médicas)

Para emergências oferecem-se os seguintes serviços de consulta (em idioma japonês).

[Número de telefone]

#7119 ou 048-824-4199 (*Yoi kyukyu*) (Acesso de discagem, telefone IP, telefone óptico ou telefone celular em uma área de fronteira da província).

※ Permanece o mesmo, bem como poderá utilizar os seguintes telefones

#8000 ou 048-833-7911 (Consulta infantil)

[Horário de consulta]

24 horas 365 dias

[Modo de utilização]

Seguindo a orientação telefônica, selecione o setor desejado

- ① Consulta infantil (Consulta telefônica de emergência pediátrica)
- ② Consulta para adultos (Consulta telefônica de emergência para adultos)
- ③ Informações de instituições médicas (Atendimento para crianças e adultos)

※③ Para utilizar as informações de instituições médicas observe os itens abaixo.

- Exceto dentista, cirurgia oral, departamento psiquiátrico.
- Não respondemos às consultas médicas.
- Antes de fazer a consulta na instituição médica orientada, favor confirmar sem falta por telefone com a instituição médica.
- Esteja ciente que, dependendo do caso, talvez não possamos responder a sua pergunta.

※ Caso tenha deficiência auditiva, ou nas funções de voz, linguagem, preencha o formulário de solicitação do guia das instituições médicas e envie no FAX específico 048-831-0099 (atendimento em japonês). O formulário de solicitação

do guia das instituições médicas está no Site da província de Saitama “Consulta telefônica de emergência da província de Saitama”.

(3) Consulta Emergencial por AI da Província de Saitama

Em caso de doenças ou lesões repentinas, e tiver dúvidas para ir ao médico, utilize o sistema de “Consulta Emergencial por AI da Província de Saitama”(em japonês).

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/aikyukyu.html>

9 Procedimentos para Consultas Médicas Hospitalares

Para realizar o tratamento médico em caso de doença ou ferimento, deve-se dirigir à instituição médica ou hospital mais próximo. Em caso de tratamento mais complexo e especializado, deve-se obter uma carta de apresentação do médico e procurar um hospital mais equipado. Se o tratamento for feito em um hospital de certo porte sem a carta de apresentação do médico, podem surgir gastos além dos de tratamento médico comum.

(1) Procedimentos no balcão de atendimento

Os procedimentos no balcão de atendimento variam segundo a instituição médica. Abaixo se encontra um exemplo.

- ① Apresentar a Carteira do Seguro de Saúde no balcão de atendimento para novos pacientes, indicando a seção que deseja consultar.
- ② Siga as instruções e dirija-se à seção clínica.
- ③ Preencher o formulário na recepção da Seção de Consulta, entregar à enfermeira, e aguardar pela chamada para consulta.
- ④ Após terminar a consulta, pagar a consulta médica no balcão da tesouraria.
- ⑤ Quando o médico receita remédios, existem duas possibilidades: os medicamentos são adquiridos na farmácia do hospital, ou a receita médica é levada para uma farmácia fora do hospital para a compra dos remédios.

10 Internação

No hospital, há vários tipos de quartos: individuais, para 4 ou 6 pacientes, e outros. Em princípio, as internações são cobertas pelo seguro de saúde, mas o uso de quartos individuais ou de outros tipos específicos por indicação do paciente implica em taxas adicionais, que deverão ser pagas por conta própria.

11 Sistema de tutela para adultos

O sistema de tutela para adultos, tem o objetivo proteger e apoiar legalmente os direitos de uma pessoa que não tem capacidade suficiente para tomar decisões devido à demência, deficiência intelectual, transtorno mental, etc. (doravante denominada "a própria pessoa"). De modo geral, existe o sistema de tutela legal e o sistema de tutela voluntária.

(1) Sistema de tutela legal

- ① Quando se torna difícil para o indivíduo tomar decisões por si mesmo, sobre contratos de seguro de dependência e serviços sociais, administração de depósitos e poupanças, propriedade, pagamento de despesas, etc. Faz-se a "petição" ao tribunal de família, e nomeia-se uma pessoa para ajudar.
- Dependendo da capacidade da tomada de decisões da pessoa, existem três sistemas, "de assistência" (hojo), "de vigilância" (hosa) e "tutelar" (koken).

	Assistência (Hojo)	Vigilância (Hosa)	Tutelar (Koken)
Capacidade de decisões do indivíduo	Aqueles com capacidade insuficiente de julgamentos	Aqueles com capacidade significativamente inadequada para julgamentos	Aqueles incapacitados para tomar decisões, mas se encontram em estado natural.
O apoiador da pessoas	Assistente	Vigilante	Tutor

② Sobre a "petição" ao tribunal de família

Podem entrar com a petição a própria pessoa, seu cônjuge, parentes até o quarto grau, promotores de justiça, prefeitos de municípios, etc.

Em princípio, a petição deve ser apresentada ao tribunal de família (incluindo sucursais e filiais) a cargo do domicílio da pessoa (*).

(Caso não conheça o tribunal de família responsável, entre em contato com o tribunal de família mais próximo.)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

③ Balcão de Consulta

- Consulte o departamento responsável de cada município ou o balcão de atendimento, como o "Centro de Tutela para Adultos". (Para informações de veja pela Web site de cada município, consulte o site da Divisão de Atendimento Comunitário Abrangente da Província de Saitama. Em japonês "Saitama ken chiiki

hōkatsu kea-ka”)

URL: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/3-seinen-kouken/3-seinen-kouken-senmonsyoku-soudan.html>

④ Guia de procedimento

- Site de Tutelas do Tribunal de Família de Saitama.

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/tetuzuki/kouken/index.html>

(Para consultas presenciais ou por telefone, entre em contato com o tribunal de família mais próximo pelo URL de ②.)

- * Em relação a uma petição de julgamento para o início da tutela, etc., mesmo que seja estrangeiro, e tiver domicílio ou residência no Japão, deve-se entrar com a petição em um tribunal japonês. Artigo 5 da Lei sobre Diretrizes Gerais (relativas à aplicação da lei) (Lei No. 78 de 2006).

(2) Sistema de Tutela Voluntária

Este é um sistema pelo qual o indivíduo decide antecipadamente em um contrato (contrato de tutela voluntária), o que gostaria que a pessoa de sua escolha fizesse em seu nome enquanto tem capacidade suficiente para tomar decisões.

No futuro, quando a capacidade de tomada de decisão da pessoa diminuir, ela entrará com uma “petição” no tribunal de família para nomear um “supervisor de tutela voluntário” (Niikoukenkantokunin). Com isso, o contrato se torna efetivo (*).

① Sobre a realização do "Contrato de Tutela Voluntária"

O contrato é realizado em um "cartório notarial" (kōshō yakuba), próximo ao endereço da pessoa, por meio de uma "escritura notarial" (kouseishōsho) lavrada por tabelião.

② Sobre a "Petição" ao tribunal de família

Podem impetrar o pedido a própria pessoa, seu cônjuge, parentes até o quarto grau e os tutores voluntários.

Em princípio, a petição será apresentada ao tribunal de família (incluindo sucursais e filiais) responsável pelo domicílio da pessoa.

(Se não souber o tribunal de família responsável, entre em contato com o tribunal de família mais próximo.)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

*Para a tutela voluntária (niikouken) de um estrangeiro, é possível entrar com uma petição (moushitate) em um tribunal (saibansho) japonês para nomear um supervisor de tutela voluntário (Niikoukenkantokunin).

Para obter detalhes, entre em contato com o tribunal de família mais próximo no URL em ②.

Apresente uma petição no tribunal de família. (Kateisaibansho).