

(表 面)

様式第 1 号(第 7 条関係)

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

浅口市福祉事務所長 様

(申請者)氏名

印

(高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金)の支給を受けたいので、次のとおり浅口市高等職業訓練促進給付金等支給要綱第 7 条の規定により申請します。

また、受給資格の有無及び支給金額の決定等審査に関して公簿等で確認されることに同意します。

氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)	
	個人番号			
住 所	(〒 -)	電話 ()		
過去の受給の有無	過去に(高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金)を受けたことが(ある・ない)			
本給付金と同時に利用する 給付金・貸付金について				
養成機関及 び修業内容 について	養成機関名			
	住 所		電話 ()	
	修業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	養成区分	昼間・夜間
	修業に係る資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・歯科技工士・社会福祉士・ その他()		
希望する 支払金融 機関	金融機関名	口座の種類 普通・当座・その他		
	支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
児童扶養 手当の受 給の証明	上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。 (担当者氏名) 印			
(備考)				

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について			
1氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)

	個人番号		
住所	(〒 -)	続柄	
2氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)

	個人番号		
住所	(〒 -)	続柄	
3氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)

	個人番号		
住所	(〒 -)	続柄	
4氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)

	個人番号		
住所	(〒 -)	続柄	
5氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生(歳)

	個人番号		
住所	(〒 -)	続柄	
(備考)			

(注意)

- 1 「本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金がある場合には、必ず記載してください。
- 2 修業証明書等を添付する場合は、「養成機関及び修業内容について」欄に記載する必要はありません。
- 3 「児童扶養手当の受給の証明」欄は、市の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。その場合、児童扶養手当証書を添付する必要はありません。

(添付書類)

申請者及び児童の戸籍謄本又は抄本

申請者の属する世帯全員の住民票の写し

児童扶養手当証書の写し(児童扶養手当を受けている場合)

養育費に関する申告書(様式第2号)(児童扶養手当を受けていない場合)

申請者の所得・課税証明書(4月から7月までの間に申請する場合は前年度所得・課税証明書)

申請者と同一世帯に属する者の所得・課税証明書(4月から7月までの間に申請する場合は前年度所得・課税証明書)

修業している養成機関が証明する在籍(在学)証明書(高等職業訓練促進給付金申請の場合)

修業している養成機関が証明する修了証明書(高等職業訓練修了支援給付金申請の場合)

市税完納証明書

(注) 証明書類は、原則として申請日前1月以内に交付されたものを添付してください。