

(表 面)

様式第1号 (第7条関係)

井原市高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

井原市長 殿

(申請者) 氏名

(訓練促進給付金・修了支援給付金)の支給を受けたいので、井原市高等職業訓練促進給付金等支給要綱第7条第1項の規定により次のとおり申請します。

また、受給資格の有無及び支給金額の決定における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	
	個人番号		(歳)	
住所	(〒 -)	電話 () -		
過去の受給の有無	過去に(訓練促進給付金・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				
養成機関 及び修業 内容	養成機関名			
	住所	(〒 -)	電話 () -	
	修業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	養成区分 通学制・通信制	
	修業に係る資格	看護師(准看護師を含む)・介護福祉士・保育士・理学療法士・ 作業療法士・歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・ その他 ()		
希望する 支払金融 機関	金融機関名	口座種類 普通・当座		
	支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
児童扶養 手当の受 給証明	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) ㊟			
(備考)				

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等			
①氏名 (個人番号)	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (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 (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 (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 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄

(注意)

- 「本給付金と同時に利用する給付金・貸付金」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金があるときは、必ず記載してください。
- 修業証明書等を添付するときは、「養成機関及び修業内容」欄に記載する必要はありません。
- 「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。その場合には、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)

訓練促進給付金	修了支援給付金
<input type="checkbox"/> 申請者及びその扶養する児童の戸籍謄本又は抄本	<input type="checkbox"/> 申請者及びその扶養する児童の戸籍謄本又は抄本 (修業開始日及び修了日における状況を証明できるもの)
<input type="checkbox"/> 申請者の属する世帯全員の住民票の写し	<input type="checkbox"/> 申請者の属する世帯全員の住民票の写し (修了日における状況を証明できるもの)
<input type="checkbox"/> 修業している養成機関の長が発行する 在籍(在学)証明書	<input type="checkbox"/> 申請に係るカリキュラムの修了証明書の写し

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