

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

八 頭 町 長 様

申請者氏名 ㊟

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下記により申請します。

※いずれかに○をつける。または□にレ点をすること。

①氏 名 (個人番号)	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年		
				月 日生(歳)		
	個人番号					
	ひとり親になった理由 ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 未婚 (寡婦控除又は寡夫控除のみなし適用対象者)					
②住 所	(〒 -)			電話 () -		
③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)。					
④本給付金と同時に利用する給付金・貸付金						
⑤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・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 理容師・美容師・その他()				
⑥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)					
⑦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)						

(注意)

- 1 「④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、「④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 「⑥児童扶養手当の受給の証明」欄は、総合事務所担当者が県児童扶養手当支給担当者に確認の上、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。

(裏面)

⑧申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について (住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください。)			
1 氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
	個人番号	続柄	
住 所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
2 氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
	個人番号	続柄	
住 所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
3 氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
	個人番号	続柄	
住 所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
4 氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
	個人番号	続柄	
住 所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
5 氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
	個人番号	続柄	
住 所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
上記1～5に記載した者のうち、婚姻によらないで母又は父となったもので、現に婚姻(※)していないものがある場合、該当する番号にレ点をしてください。 (※)民法(明治29年法律第89号)上の婚姻。			☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
(備考)			

- ・同一世帯に属する者に対する寡婦等のみなし適用の確認に必要な書類
①対象者及びその者の子の戸籍謄本
②対象者及びその者と生計を一にする子の所得証明書