

年 月 日

高等職業訓練促進給付金受給者現況届

八頭町福祉事務所長 様

(受給者氏名)

下記のとおり、養成機関に在学し、修業していますので届出ます。

養成機関名	
修業期間	
修業に係る資格	看護師・准看護師・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師、その他（ ）
単位取得状況	別添単位取得証明書のとおり

(添付書類)

- 1 あなたの世帯全員の住民票
- 2 あなたの前年分の所得課税証明書
- 3 所得税非課税世帯の場合

あなた及び扶養義務者の市町村民税に係る納税証明書

(※ 上記の添付書類について、公簿等で確認できる場合、添付を省略できることとします。)