

自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定通知書

①氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日生(____歳)
②住所	(〒 -)	電話 ()	—
③教育訓練施設の名称			
④教育訓練講座の名称			
⑤教育訓練の期間	平成 ____年 ____月 ____日 ~ 平成 ____年 ____月 ____日 (受講開始日)		
⑥所要費用 (予定)	入学料	円、受講料	円 合計額 _____円
※			

さきにあなたから提出のありました自立支援教育訓練給付金受講対象講座指定申請書に基づき審査したところ上記のとおり指定したので通知します。

平成 ____年 ____月 ____日

八頭町福祉事務所長 印

(注意)

- 支給の対象となるのは、指定教育訓練の受講について支払う入学料及び受講料（希望により行われる訓練や希望により提供される教材等に要する費用を除きます。以下、同じです。）
- 支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の4割相当額（限度、10万円）です。
- 所要費用については標準的に予定される金額であり、受講修了後に教育訓練施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 受講対象講座の指定後、指定教育訓練の受講を取りやめた場合、受講の途中でやめた場合は、福祉事務所にその旨を報告してください。
- 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、教育訓練施設より受講修了の証明を受け、受講修了日から起算して30日以内に、あらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」にこの通知を含む添付書類をつけて支給申請手続きを行うことが必要です。