

様式第4号（第6条関係）

あわら市自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

あわら市長 様

住所  
氏名

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

①氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	-----		( 歳)
②住所	(〒 - )		電話 ( )
			-
③教育訓練施設の名称 所在・連絡先	名称	連絡先	
	所在		
④教育訓練講座の名称			
⑤教育訓練の期間	年 月 日 から		年 月 日 まで
	(受講開始日)		
⑥所要費用	入学料	円、受講料	円、合計額
⑦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)：		
⑧申請者と生計を一にする子の氏名等	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		( 歳)
	住所 (別居の場合)		
	申請者の地方税法上の扶養親族に該当 する ・ しない		
⑨児童扶養手当又は母子家庭医療等の認定をしていることの証明	上記の申請者は、児童扶養手当又は母子家庭等医療費の受給資格の認定を行っていることを証明する。 <u>(担当者氏名)</u>		

(注意)

- 支給申請期間は、受講終了日から起算して30日以内です。
- 「⑧申請者と生計を一にする子の氏名等」欄は、次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記入してください。
  - 現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。
  - 婚姻によらないで母又は父となり、現に婚姻をしていない。
- 「⑨児童扶養手当又は母子家庭医療等の認定をしていることの証明」欄は、あわら市で記入します。

(添付書類)

- あわら市自立支援教育訓練給付金受講対象講座指定通知書の写し
- 教育訓練施設の長がその施設の修了認定基準に基づいて、受講者の教育訓練の修了を認定する教育訓練修了証明書の写し
- 教育訓練施設の長が受講者本人が支払った教育訓練経費について発行した領収書