別記第1号様式(第6条関係)

年　　月　　日

　　阿 久 根 市 長　　殿

申請者　氏名　　　　　　　　　　印

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

　高等職業訓練促進給付金・入学支援修了一時金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 年　 月　 日(　 　歳) |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | (〒　　　―　　 　) | 電話(　 　)　　　　― |
| 過去の受給の有無 | 過去に、高等職業訓練促進給付金・入学支援修了一時金を受けたことが　ある　・　ない |
| 本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について | 　 |
| 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・歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・その他(　　　　　　　　) |
| 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)

　　「児童扶養手当の受給の証明」欄は、市の児童扶養手当担当者が確認の上、記入押印します。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。

|  |
| --- |
| 申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年月　　日(　　歳)　 |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | 　(〒　　　―　　　) | 　続柄 |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年月　　日(　　歳)　 |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | 　(〒　　　―　　　) | 　続柄 |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年月　　日(　　歳)　 |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | 　(〒　　　―　　　) | 　続柄 |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年月　　日(　　歳)　 |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | 　(〒　　　―　　　) | 　続柄 |
| (フリガナ)氏名 | 　 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年月　　日(　　歳)　 |
| 　 |
| 個人番号 |
| 住所 | 　(〒　　　―　　　) | 　続柄 |