

# 高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

世 羅 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、次のとおり申請します。 ※ いずれかに○をつけること。

氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	個人番号			
住 所	〒		電話番号	
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)。			
本給付金と同時に利用する給付金・貸付金				
養成機関 及び修業 内 容	養成機関名			
	住 所	〒	電話番号	
	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・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・美容師 歯科衛生士・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・シスコシステムズ認定資格 LPI認定資格・その他( )		
希望する 支払金融 機関	金融機関名	口座の種類		
	支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。			
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)			
<input type="checkbox"/> 添付していない書類は、公簿等で確認できます。公簿等による確認について同意します。 氏名				

- (注) 1 「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、「養成機関及び修業内容」欄に記載する必要はありません。

3 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「✓」マークを入れ、「希望する支払金融機関」欄に記載する必要はありません。

4 「児童扶養手当の受給の証明」欄は、児童扶養手当支給担当者が確認の上、記入します。  
 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)

申請者と同一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	年 月 日生 ( 歳)
	個人番号		続 柄
住 所	〒 ー	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	年 月 日生 ( 歳)
	個人番号		続 柄
住 所	〒 ー	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	年 月 日生 ( 歳)
	個人番号		続 柄
住 所	〒 ー	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	年 月 日生 ( 歳)
	個人番号		続 柄
住 所	〒 ー	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	年 月 日生 ( 歳)
	個人番号		続 柄
住 所	〒 ー	申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
(備考)			