（表　面）

様式第１号（第６条関係）

菊池市母子家庭等高等職業訓練促進給付金支給申請書

　　年　　月　　日

 菊池市長　　　　　　　様

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

高等訓練促進給付金・修了支援給付金の支給を受けたいので下記により申請します。（いずれかに〇をしてください。）

　また、支給申請に伴い、私の世帯の税務調査に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 氏名   （個人番号） | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生  （　　歳） | |
|  | | |
| （個人番号） | | |
| ②住　所 | | （〒　　－　 　　） | | | | | 電話（　　　）  　　 － | |
| ③過去の受給の有無等 | | 過去に（高等技能訓練促進給付金・修了支援給付金）を受けたことが  　ある　・　ない | | | | | | |
| ④本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について | |  | | | | | | |
| ⑤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・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他（　　　　　） | | | | | |
| ⑥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（ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | | | | |
| ⑦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）

１　就業証明書等を添付する場合は、「⑤養成機関及び修業内容について」欄を記載する必要はありません。

２　「⑦児童扶養手当の受給の証明」欄は、市の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。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。

（裏　面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑧申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について | | | |
| １氏　名  （個人番号） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 個人番号 | 続柄 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） | 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） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 個人番号 | 続柄 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） | 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） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 個人番号 | 続柄 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） | 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） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 個人番号 | 続柄 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） | 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） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
|  |
| 個人番号 | 続柄 |  |
| 住　所 | （〒　　－　　　） | 申請者の地方税上の扶養親族に該当・非該当 | |
| （備考） | | | |