別　記

様式第1号(第8条関係)

年　　　月　　　日

彦根市長　　　　　　　　　様

申請者氏名

彦根市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等支給申請書

　彦根市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱第8条第1項の規定により、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、下記により申請します。※いずれかに○を付けること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 氏　名 | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 1. 住　所 | | | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | | 電 話 | | (　　　　)  － | | | |
| ③　過去の受給の有無 | | | 過去に(訓練促進給付金・修了支援給付金)を受給したことが　（ある　・　ない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④　本給付金と同時に  利用する給付金・貸付金 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤　養成機関および  　　　　　　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(　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得 | | 有　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就職先(内定先)の事業所名および勤務形態等 | | (※修了支援給付金の請求の場合のみ記載)  就職(常勤　非常勤・パート　自営業　その他)　求職中　就学継続中　その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥　支払  金融機関 | | 金融機関名 |  | | | | | | | | | | 口座の種類 | | | | | | 普通 ・ 当座 | | |
| 本・支店名 |  | | | | | | | | | | 口座番号 | | | | | |  | | |
| (フリガナ)  口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 公金受取口座を利用します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* ④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。
* ⑥欄は、申請者名義の通帳の写しを添付する場合は、記入する必要はありません。

※　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項および第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レ点をしてください。(⑥欄に記載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(住民票の世帯が別であっても、直系の血族また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 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) |
|  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当・非該当 | | |
| 2　氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) |
|  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当・非該当 | | |
| 3　氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) |
|  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当・非該当 | | |
| 4　氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) |
|  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当・非該当 | | |
| 5　氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | 生 年月 日 | | 年　　月　　日  (　　　　歳) |
|  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | (〒　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当・非該当 | | |
| 上記1～5に記載した者のうち、婚姻(民法(明治29年法律第89号)上の婚姻をいう。以下同じ。)によらないで母または父となったもので、現に婚姻をしていないものがいる場合、該当する番号にレ点をしてください。 | | | | | | | | | | | | | | □ 1 　□ 2 　□ 3  □ 4 　□ 5 | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | |

同一世帯に属する者に対する寡婦等のみなし適用の確認に必要な書類

1. 対象者およびその者の子の戸籍謄本
2. 対象者およびその者と生計を一にする子の所得証明書