

様式第1号（第7条関係）

令和 年 月 日

結城市長 様

（申請者）氏名 印

結城市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書〔新規・継続〕

（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、結城市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給事業実施要項第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、支給の要件、修業状況等の確認に必要な事項について、市長が公簿等による閲覧及び関係機関への照会のため個人番号を利用することに同意します。

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
個人番号			(歳)
住所	(〒 -)	(電話 () -)	
養成機関名			
養成機関住所	(〒 -)	(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・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・ 歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・その他 ()		
訓練促進給付金 等の受給状況 (※)	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）の支給を受けた ことが（ある・ない）		
金融機関	金融機関名		支店名
	口座の種類	普通・当座・その他	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
児童扶養手当の 受給について	上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを確認した。 年 月 日 (担当者氏名) 印		
添付書類	<input type="checkbox"/> 申請者とその扶養している児童の戸籍謄本又は抄本及び世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し又は課税証明書等 <input type="checkbox"/> 市税等の未納がないことが分かる書類 <input type="checkbox"/> 養成機関の長が発行する在籍証明又は修了証明 <input type="checkbox"/> その他 ()		

(※) 該当するところに○を付けること。

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について

次の者は、結城市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等の申請に伴い、支給の要件、修業状況等の確認に必要な事項について、市長が公簿等による閲覧及び関係機関への照会のため個人番号を利用することに同意します。

1	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	印		(歳)
	個人番号		申請者との続柄	
	住 所	(〒 -)	(電話 () -)	
2	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	印		(歳)
	個人番号		申請者との続柄	
	住 所	(〒 -)	(電話 () -)	
3	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	印		(歳)
	個人番号		申請者との続柄	
	住 所	(〒 -)	(電話 () -)	
4	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	印		(歳)
	個人番号		申請者との続柄	
	住 所	(〒 -)	(電話 () -)	
(備考)				