

結城市長 様

（請求者）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請求書

令和 年 月 日付け結子発第 号にて支給の決定がありました（高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金）について、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9条第1項の規定により次のとおり請求します。

フリガナ				
氏名				
住所	(〒 - )		(電話 ( ) - )	
養成機関名				
修業期間	年 月 日 ~		年 月 日	
支給対象月	令和 年 月分			
請求額	円			
金融機関 ※変更を希望する場合のみ記入	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			
備考				

◇受給要件確認欄（該当する方に○印を付けてください。）

・母子家庭の母であることに変わりはないですか。	有	無
・同居している家族に異動はありませんか（子の成人、婚姻等を含みます）。	有	無
・所得額に大きな変動はありませんか。	有	無
・住所地は変わっていませんか。	有	無
・修業機関を休学又は退学していませんか。	有	無
※請求月（ 月）の出席日数 日（出席すべき日数 日）		

※出席日数については、別に修業機関への証明を求めますので、自己申告で記入してください。

（この欄についての修業機関の証明は不要です。）

# 記入例

様式第4号（第9条関係）

令和●●年●●月●●日

結城市長 様

決定通知書の右上を参照

（請求者）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請求書

令和●●年●●月●●日付け結子発第●●●●号にて  
促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金) について  
付金等事業実施要項第9条第1項の規定により次の

- ・□の枠内は全て記入してください。
- ・「請求額」は決定通知書に記載の「支給額」を参照してください。

フリガナ			
氏名			
住所	(〒 - )	(電話 ( ) - )	
養成機関名			
修業期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
支給対象月	令和●●年●●月分		
請求額	●●●●●●円		
金融機関 ※変更を希望する 場合のみ記入	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		
備考	現況について記入をお願いします。		

◇受給要件確認欄（該当する方に○印を付けてください。）

・母子家庭の母であることに変わりはないですか。	有	<input type="checkbox"/> 無
・同居している家族に異動はありませんか（子の成人、婚姻等を含みます）。	有	<input type="checkbox"/> 無
・所得額に大きな変動はありませんか。	有	<input type="checkbox"/> 無
・住所地は変わっていませんか。	<input checked="" type="checkbox"/>	無
・修業機関を休学又は退学していませんか。	有	<input type="checkbox"/> 無
※請求月（●●月）の出席日数 ●●日（出席すべき日数 ●●日）		

※出席日数については、別に修業機関への証明を求めますので、自己申告で記入してください。

（この欄についての修業機関の証明は不要です。）

