様式第4号(7の(8)関係)

自立支援教育訓練給付金受講対象講座変更申請書

年　　月　　日

　　香美市福祉事務所長　　　様

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで指定を受けた受講対象講座の内容を変更したいので、申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年　　月　　日生  (　　　歳) | |
|  |
| ②住所 | (〒　　　―　　　) | | 電話　(　　　　)  ― | |
| ③指定を受けた内容 | | | | |
| ・教育訓練施設の住所及び名称 |  | | | |
| ・教育訓練講座の名称 |  | | | |
| ・教育訓練の期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　(受講開始日)　　　　　　(受講修了予定日) | | | |
| ・所定費用(予定) |  | | | |
| ④変更する内容 | | | | |
| ・教育訓練施設の住所及び名称 |  | | | |
| ・教育訓練講座の名称 |  | | | |
| ・教育訓練の期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　　(受講開始日)　　　　　　　(受講修了予定日) | | | |
| ・所定費用(予定) |  | | | |
| (母子・父子自立支援員又は福祉事務所担当職員の意見) | | | | |
| 担当母子・父子自立支援員　氏名　　　　　　　　　　　印  　　　　　　福祉事務所職員　職・氏名　　　　　　　　　　印 | | | | 受理番号 |