様式第1号(第5条、第11条関係)

母子家庭等自立支援事業費補助金(自立支援

教育訓練給付金)交付申請書兼実績報告書

　年　　月　　日

　　　香美市福祉事務所長　　　様

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印

自立支援教育訓練給付金の交付を受けたいので、下記により申請します。また、自立支援教育訓練給付金の交付を受けるにあたり、市が、関係機関で必要な事項の調査確認を行うことに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名  （個人番号） | フリガナ | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生  (　　　歳) |
|  | | | |
| 個人番号 |  | | |
| ②住所 | (〒　　　―　　　) | | | | | | 電話　(　　　)  ― |
| ③教育訓練施設の名称 |  | | | | | | |
| ④教育訓練講座の名称 |  | | | | | | |
| ⑤教育訓練の期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  　　(受講開始日)　　　　　　　　　(受講終了日) | | | | | | |
| ⑥所要費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　円　　　合計　　　　　　円 | | | | | | |
| ⑦交付申請額  (所要費用の60％相当額(教育訓練給付金を受給している場合はその額を差し引いた額)) | 円 | | | | | | |
| ⑧支払希望金融機関 | 金融機関名 | | 本支店名 | | 口座種類  普通 | | 口座番号 |
| ⑨申請者と生計を一にする子の氏名等  　（注１参照） | フリガナ | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生  (　　　歳) | |
|  | | |
| 個人番号 | | |
| 住所（別居の場合） | | | | | | |
| 申請者の地方税上の扶養親族に該当　する・しない | | | | | | |
| (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 | | | | | | | |

（注１）「⑨申請者と生計を一にする子の氏名等」欄は、次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記載する。（１）現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。（２）婚姻（※）によらないで母又は父となり、現に婚姻（※）をしていない。（（※）民法（明治29年法律第89号）上の婚姻をいう。）