様式第1号(7の(1)関係)

自立支援教育訓練給付金受講対象講座指定申請書

年　　月　　日

　　香美市福祉事務所長　　　様

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印

　下記の教育訓練を受講したいので、私の受講する自立支援教育訓練給付金の対象講座の指定を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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児童扶養手当受給の有無 | 有・無 | 受給者番号 | 担当者氏名 | 印　　 |
| ④教育訓練施設の住所及び名称 | 　 |
| ⑤教育訓練講座の名称 | 　 |
| ⑥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) |
| ⑦所要費用(予定) | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　円　　合計　　　　　　円 |
| ⑧公共職業安定所の教育訓練給付金受給資格の有無 | 受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格が | ある・ない |
| ⑨過去の受給の有無 | 過去に自立支援教育訓練給付金を受けたことが | ある・ない |
| ⑩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 | 受理番号 |

（注１）「⑩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。）