

大田市告示第132号の8

大田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綱（平成22年大田市告示第31号）の一部を次のように改正する。

令和3年3月31日

大田市長 楫野弘和

第5条第2項中「36月」を「48月」に改める。
様式第1号を次のように改める。

母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

大田市長 様

申請者

住所

氏名

電話番号

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

高等職業訓練促進給付金等の支給を受けたいので、下記のとおり大田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綱第8条の規定により申請します。

なお、この申請に係る内容の審査に際して、市長が私の世帯及び課税の状況等を調査することに同意します。

また、私の修業状況の確認のために必要があるときは、市長が養成機関に対し、在籍状況等について報告を求めることに同意します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練修了支援給付金
養成機関の名称及び所在地	名称 所在地 (電話番号)
修業資格の名称	
修業期間	
過去の給付の有無	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(支給年度)・ない
本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について	
児童扶養手当の支給状況	児童扶養手当の支給が ある ・ ない 証書番号 _____ 全部支給・一部支給・全部停止
備考	

給付金の支給については、下記への口座振替を希望します。

金融機関名	
同店舗名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他()
口座番号	
口座名義人	フリガナ

「本給付金と同時に利用する給付金・貸付金」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金がある場合には、必ず記載してください。

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について（住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください。）					
1氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
2氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
3氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
4氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
5氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
6氏名 (個人番号)	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	個人番号			続柄	
住所	(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当		
上記1～6に記載した者のうち、婚姻(※)によらないで母又は父となったもので、現に婚姻(※)していないものがある場合、該当する番号にレ点をしてください。(※)民法(明治29年法律第89号)上の婚姻。				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
備考					

様式第 1 号の 2、様式第 3 号及び様式第 4 号中「㊟」を削る。

附 則

この告示は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。