様式第4号(第8条関係)

美作市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書

　　年　　月　　日

　(あて先)美作市長

申請者氏名　　　　　　　　　　印

　美作市母子家庭等自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳) |
| 　 |
| 住所 | 〒 | 電話 |
| 教育訓練施設 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 〒 | 電話 |
| 教育訓練講座の名称 | 　 |
| 教育訓練の期間 | 　　　　年　　月　　日(受講開始日)～　　　年　　月　　日 |
| 所要費用 | 入学料　　　　　　　　円、受講料　　　　　　　　円　合計額　　　　　　　　円 |
| 希望する支払金融機関 | 金融機関名 | 口座種別　　　　　普通・当座・その他 |
| 支店名 | 口座番号 |
| 口座名義(カナ) |
| 児童扶養手当等の受給 | 児童扶養手当を受給している・いない | ※証明欄(記入不要)支給・停止(本人・家族)・なし担当者氏名　　　　　　　　　印　 |
| 備考　(児童扶養手当の認定を受けていない場合)養育費　ある(　　　　　　円)・ない |

◎市が支給要件の審査のために私の市民税課税台帳を閲覧することに同意します。