様式第1号(第6条関係)

美作市母子家庭等自立支援教育訓練給付対象講座指定申請書

　　年　　月　　日

　(あて先)美作市長

申請者氏名　　　　　　　　　　印

　下記の教育訓練を受講したいので、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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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(予定) | 入学料　　　　　　　　円、受講料　　　　　　　　円　合計額　　　　　　　　円 |
| 公共職業安定所の教育訓練給付受給資格の有無 | 受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付の受給資格が　　　　　　　　ある・ない・不明 |
| 過去の受給の有無 | 過去に自立支援教育訓練給付を受けたことが　　　ある・ない |
| 過去に高等職業訓練促進給付金を受けたことが　　ある・ない |
| 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。