様式第4号(第11・12条関係)

美作市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金支給申請書

　　年　　月　　日

　(あて先)美作市長

申請者氏名　　　　　　　　　　印

　受講修了時給付金

の支給を受けたいので下記により申請します。

　合格時給付金

* いずれかに○をつけること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（申　請　者） | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳) |
| 　 |
| 氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳) |
|  |
| 住所 | 〒 | 電話 |
| 受講施設の名称等 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 〒 | 電話 |
| 講座の名称 | 　 |
| 受講科目 | 1　　　　　　　2　　　　　　　3　　　　　　　45　　　　　　　6　　　　　　　7　　　　　　　8 |
| 試験を免除できる科目 |  |
| 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 |