様式第4号(第10条関係)

美作市母子家庭等高等職業訓練促進給付金請求書

　　年　　月　　日

　(あて先)美作市長

住所

氏名　　　　　　　　　　印

　現在、下記養成機関に在籍し、修業中であるので、美作市母子家庭等高等職業訓練促進給付金を請求します。

金　　　　　　　　　　　　円

(　　　　年　　　　月分)

|  |  |
| --- | --- |
| 養成機関名 | 　 |
| 修業期間 | 　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 修業に係る資格 | 看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他(　　　　　　) |
| 整理番号 | 　第　　　　　　　　　　号 |