様式第４号（第１０条関係）

年　　月　　日

男鹿市母子家庭等自立支援高等職業訓練給付金支給申請書

男鹿市長 様

申請者氏名

高等職業訓練給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） | | | |
|  | |
| 個人番号 | |
| ②住所 | 男鹿市 | | | 電話 － － | | | |
| ③過去の受給の有無等 | 過去に高等職業訓練給付金を受けたことが | | | | | ある ・ ない | |
| ④本支給と同時に利用する給付金・貸付金について |  | | | | | | |
| ⑤養成機関及び修業内　容 | 養成機関名 |  | | | | | |
| 住所 |  | | | 電話 | |  |
| 修業期間 | 年 月 日 ～  年 月 日 | | | 修業区分 | | 昼間・夜間・  その他（ ） |
| 取得を希望する資格 | 看護師・准看護師・保育士・介護福祉士・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師・保健師・助産師・シスコシステムズ認定資格・ＬＰＩ認定資格・その他（ ） | | | | | |
| ⑥希望する支払先金融機関 | 金融機関名： | | 口座の種類：普通・当座・その他 | | | | |
| 支店名： | | 口座番号： | | | | |
| 口座名義（フリガナ） | | | | | | |
| ⑦児童扶養手当の受給の証明 | 上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。  （担当者氏名） ㊞ | | | | | | |
| （備考） | | | | | | | |

（裏面）

⑧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 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 住所（〒 － ） | 続柄 | 申請者の地方税上の扶養親族に　該当・非該当 |
| ２氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 住所（〒 － ） | 続柄 | 申請者の地方税上の扶養親族に　該当・非該当 |
| ３氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 住所（〒 － ） | 続柄 | 申請者の地方税上の扶養親族に　該当・非該当 |
| ４氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 住所（〒 － ） | 続柄 | 申請者の地方税上の扶養親族に　該当・非該当 |
| ５氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生  （ 歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 住所（〒 － ） | 続柄 | 申請者の地方税上の扶養親族に　該当・非該当 |
| （備考） | | | |