

印

高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金の支給を受けたいので、土浦市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

※いずれかに○をつけること。

(注意) 裏面を必ずお読みください。

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者				
1	氏 名 (個人番号)	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
		個人番号		
	住 所	(〒 -)		続 柄
2	氏 名 (個人番号)	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
		個人番号		
	住 所	(〒 -)		続 柄
3	氏 名 (個人番号)	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
		個人番号		
	住 所	(〒 -)		続 柄
4	氏 名 (個人番号)	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
		個人番号		
	住 所	(〒 -)		続 柄
5	氏 名 (個人番号)	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
		個人番号		
	住 所	(〒 -)		続 柄

備考

- 1 高等職業訓練促進給付金の支給申請ができるのは、修業を開始した日以後です。
- 2 高等職業訓練修了支援給付金の支給申請ができるのは、カリキュラムを修了した日の翌日以後です。
- 3 この申請書に必要な書類の内容を公募等で確認できる場合で、市職員による閲覧を承諾するときは、書類の添付を省略することができます。
☐ 閲覧を承諾します。
☐ 閲覧を承諾しません。
- 4 この申請書の記載事項に変更があったときは、14日以内に届け出てください。
- 5 偽りその他不正な手段により訓練促進給付金等の支給を受けたときは、既に支給した訓練促進給付金等の一部又は全額を返還していただきます。