

様式第 1 号（第 2 条関係）

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

大和高田市長 殿

申請者氏名

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、次のとおり申請します。

フリガナ			生年月日	年 月 日生 (歳)	
氏 名					
住 所	(〒) 大和高田市	電話番号	() —		
過去の受給の有無		過去に（高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金）を受けたことが ある ・ ない			
本給付金と同時に利用 する給付金・貸付金等					
養成機関 及び 修業内容 について	養成機関名				
	住 所	(〒)	電話番号	() —	
	修 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	養成区分	昼間・夜間	
	修 業 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・ 栄養士・管理栄養士・理容師・美容師・その他 ()			
支給申請額		金 円			
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					

(注意)

- 1 修業証明書等を添付する場合は、「養成機関及び修業内容について」欄に記載する必要はありません。
- 2 「児童扶養手当の受給の証明」欄は、児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名します。
その場合、児童扶養手当証書を添付する必要はありません。