様式第３号（第８条関係）

自立支援教育訓練給付金支給申請書

年　　月　　日

（宛先）春日市長

申請者氏名

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので、春日市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業実施要綱第８条第１項の規定により、次のとおり申請します。

また、市がこの申請審査に関して、支給要件の有無について公簿等で確認することに同意します。

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">①氏　　名
（個人番号）</td><td colspan="2">ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">②住　　所</td><td colspan="4">（〒　－　）
電話（　　）　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③教育訓練施設</td><td>名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（〒　－　）
電話（　　）　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">④教育訓練講座の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">⑤教育訓練の期間
うち支給単位期間</td><td colspan="4">年　月　日　から　年　月　日　まで
（受　講　開　始　日）
うち　年　月　日　から　年　月　日　まで
（初　日）　（末　日）</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑥所要費用</td><td colspan="4">入学料　　円（税込み）、受講料　　円（税込み）
合計　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑦雇用保険法による
教育訓練給付金の受給額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">⑧希望する支払金融機関
※ 公金受取口座利用の場合は金融機関名等の記入は不要。</td><td colspan="4">□ 公金受取口座を利用します。
（※公金受取口座利用の場合、チェック欄（□）に「✓」を記入）</td></tr>
<tr><td>金融機関名</td><td></td><td>口座の種類</td><td>普通</td></tr>
<tr><td>支店名</td><td></td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義</td><td colspan="3">ﾌﾘｶﾞﾅ</td></tr>
<tr><td colspan="6">備考</td></tr>
</table>

（注　意）

１　支給申請期間は、指定講座修了日（特定一般教育訓練給付金又は専門実践教育訓練給付金の支給を受けることができる受給希望者については、特定一般教育訓練給付金又は専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日）から起算して 30 日以内です。支給単位期間ごとにこの通知を含む必要書類を添えて支給申請手続を行うことが必要です。

２　指定講座の受講を、事前に、若しくは受講途中で取りやめた場合、受講途中に住所を異動した場合又は支給要件に該当しなくなった場合には、春日市にその旨を報告してください。

なお、これらの場合は、自立支援教育訓練給付金の支給が受けられないことがあります。