

様式第 1 号

高等職業訓練促進給付金等支給申請書
(高等職業訓練促進給付金・訓練促進継続給付金・修了支援給付金・修了支援特別給付金)

令和 年 月 日

(あて先) 福岡市長

申請者氏名

高等職業訓練促進給付金・訓練促進継続給付金・修了支援給付金・修了支援特別給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

なお、申請者及び同一世帯の世帯員の所得・課税状況について地方税法に基づく課税台帳等で確認されることを承諾します。

フリガナ 氏 名		生年月日		(西暦) 年 月 日生	
		個人番号			
住 所		(〒 -)			電話 () -
過 去 の 受 給 歴		過去に訓練促進給付金・訓練促進継続給付金・修了支援給付金・修了支援特別給付金を受けたことが ある (平成・令和 年度) ・ ない			
本給付金と同時に利用する 給付金・貸付金について		※該当がある場合は必ず記入してください。			
養成機関及び 修業内容につ いて	養成機関名				
	所在地			電話 () -	
	修業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		養成区分	昼間・夜間・通信制
	修業に係る 資格	准看護師・看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・美容師・ 社会福祉士・製菓衛生師・調理師・栄養士・理容師・きゅう師・はり師・柔道整復師・ 歯科技工士・助産師・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・2級自動車整備士・ シスコシステムズ認定資格・LPI 認定資格・その他 ()			
	※准看護師養成機関にて修業中の場合は記載 准看護師から看護師の養成機関に引き続き進学する予定が (ある ・ ない)				
	※高等職業訓練促進継続給付金・高等職業訓練修了支援特別給付金を申請の場合は記載 高等職業訓練促進給付金の受給時から引き続き修業する養成機関で (ある ・ ない)				
希望する支払 金融機関	金融機関名			口座の種類	普通
	支 店 名			口座番号	
	口座名義 (フリガナ)	()		☐ 公金受取口座を利用します。	
世帯員の市町村民税課税状況		同一世帯の世帯員のいずれかに市町村民税が課税されて いる ・ いない			
同一世帯の者 の氏名等 ※同一世帯と は、住民票 の記載内容 にかかわら ず、生計を 同じくして いる 人 で す。	①氏名 (続柄)	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
		()	個人番号		
	②氏名 (続柄)	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
		()	個人番号		
	③氏名 (続柄)	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
		()	個人番号		
	④氏名 (続柄)	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
		()	個人番号		
	⑤氏名 (続柄)	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
		()	個人番号		

裏面あり

【裏面】

末子の生年月日	年 月 日生 ※20歳の誕生日の前日が属する年月： 年 月
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) 印
(備考)	整理番号 第 号

申請者の 身元確認	1点確認	□個人番号カード □運転免許証 □その他 ()				
	2点確認	□戸籍謄本 □児童扶養手当証書 □その他 ()				
番号確認	申請者	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム	③世帯員	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム
	①世帯員	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム	④世帯員	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム
	②世帯員	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム	⑤世帯員	□個人番号カード □住民票	□通知カード □システム

*チェックリスト

- ☐ 対象資格である
- ☐ 修業期間は6ヵ月以上である
- ☐ (促進給付金の場合) 児童は20歳未満である
- ☐ (促進継続給付金の場合) 促進給付金を受給しており、子の20歳到達後も引き続き養成機関において修業し、子を扶養している
- ☐ 支給可能期間は確認済みである

同一世帯に属する者に対する寡婦等のみなし適用の確認に必要な書類

- ☐ 寡婦等のみなし適用対象者及びその者の子の戸籍謄本
- ☐ 寡婦等のみなし適用対象者及びその者と生計を一にする子の所得証明

養成機関における修学最終年限を対象とした加算について

- ☐ 養成機関における修学最終年限を対象とした加算について説明を受け、理解しました。
- ☐ 養成機関在学中の () 年時) に加算を希望します。
(例) 准看護師養成課程 2年時
※加算時期の変更を希望する場合は必ずご連絡ください。

子を3人以上扶養する場合の加算について (多子加算)

- ☐ 多子加算の対象 → (年 月分 ~ 年 月分まで 円/月)
- ※非課税世帯かつ20歳未満の子を3人以上扶養する世帯
- ☐ 多子加算の対象外

氏名 _____