

様式第 1 号

自立支援教育訓練給付金受講対象講座指定申請書

令和 年 月 日

福岡市長 殿

申請者氏名

下記の教育訓練を受講したいので、自立支援教育訓練給付金の対象講座としての指定を申請します。なお、児童扶養手当を受給していない場合、必要な範囲で申請者及び世帯員の所得状況について、課税台帳等で確認されることに同意します。

①氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生												
		個人番号													
②住所	(〒 -) 福岡市 区		電話 () -												
③教育訓練施設の名称 及び所在地															
④教育訓練講座の名称															
⑤教育訓練の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (受講開始日)														
⑥所要費用 (予定)	入学科 円、受講料 円、合計額 円														
⑦公共職業安定所の教育訓練 給付金受給資格の有無	受講開始日において雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格が ある・ない														
⑧過去の受給の有無	過去に自立支援教育訓練給付金の支給を受けたことが ある (平成・令和 年度)・ない														
⑨准看護師から看護師の 養成機関に引き続き進学する 予定の有無	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														
(備考)													整理番号	第 号	
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	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 ☐ システム														

(注意)

- 1 支給対象となるのは、指定講座の受講について支払う入学科及び受講料（受講にあたって必ずしも必要とされない補助教材や希望により行われる訓練等に要する費用を除きます。）の合計額の6割相当額です。6割相当額が12,000円を超えない場合には対象となりません。ただし、雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金の受給資格のない者が一般教育訓練または特定一般教育訓練を受講する場合、限度額は20万円です。雇用保険制度の専門実践教育訓練給付金の受給資格のない者が専門実践教育訓練を受講する場合、修学年数に40万円を乗じた額ですが、限度額は160万円（准看護師から看護師の養成機関に引き続き進学する場合の限度額は200万円）です。雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の受給資格のある者については、上記の額から雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の支給額を差し引いた額が支給されます。
- 2 指定申請書に記載された受講開始日や所要費用（予定）については、教育訓練施設に確認した内容で通知します。

- 3 所要費用については、標準的な予定される金額であり、受講終了後に教育訓練施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 4 受講対象講座の指定後、指定教育訓練の受講をとりやめた場合、受講の途中でやめた場合、母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなった場合、又は福岡市に住所を有しなくなった場合は、支給対象外となりますので、指定申請書を提出した福祉事務所にその旨を報告してください。
- 5 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、指定講座終了後に、「自立支援教育訓練給付金支給申請書」及び必要書類を添えて支給申請手続きを行い、改めて支給決定を受けてください。指定講座の指定を受けたことによって、支給されることが決定したわけではありません。