

自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

申請者氏名 _____ 印



自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

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	(〒 _____)		電話 (_____) _____	
教育訓練施設の名称				
教育訓練講座の名称	<input type="checkbox"/> 通学制・ <input type="checkbox"/> 通信制			
教育訓練の期間	____年 ____月 ____日 (受講開始日) ~ ____年 ____月 ____日			
所要費用	入学料 _____ 円 + 受講料 _____ 円 = 合計 _____ 円			
希望する支払金融機関	金融機関名	銀行 信金 信組	口座の種類	普通・当座・その他
	支 店 名	本店 支店	口座番号	_____
	口座名義 (フリガナ)			
婚姻歴の有無等 (※)	婚姻 (民法 (明治 29 年法律) 上の婚姻) によらないで母又は父となった方のうち、以下に該当する方はチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 自身の子ではない 20 歳未満の児童を扶養している。			
児童扶養手当の 受給証明 (札幌市記入欄)	上記申請者は、児童扶養手当の受給者であることを証明する。 証書番号 _____ 有効期限 _____ 年 ____ 月 ____ 日 (担当者 所属・氏名) _____ 区福祉助成係 印			
備考				

(注意事項)

支給申請期間は、受講修了日 (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資格者については、専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日) から 30 日以内です。

※当該欄に該当する方は、生計を一にする子の所得の額を証明する書類等、別途、札幌市が必要と認める書類を提出していただく場合があります。