

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

申請者氏名

印

(高等職業訓練促進給付金・修了支援給付金)の支給を受けたいので、下記により申請します。

① 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	
			年 月 日生	
	個人番号		平成 ( ) 歳	
② 住所	(〒 - )		電話 ( ) -	
③ 過去の受給の有無	過去に(高等職業訓練促進給付金・修了支援給付金)を受けたことが		ある・ない	
④ 本給付金と同時に利用する 給付金・貸付金				
⑤ 養成機関 及び修業内 容について	養成機関名			
	住所			電話 ( ) -
	修業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	養成区分 (時間 帯)	昼夜・夜間 通信
	修業に係る資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 その他 ( )		
⑥ 希望する支払金融機関	金融機関名	口座の種類 普通・当座・その他		
	支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
(備考)				

処理欄（保健福祉事務所において記載）

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) <span style="float: right;">印</span>	
戸籍謄本等	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(所得証明書の場合) 所得額 <span style="float: right;">円</span>
扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての証明書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
市町村民税に係る課税証明書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
入校（入所）証明書等	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
単位取得証明書等	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
カリキュラムの修了証明書写	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
母子及び父子並びに寡婦福祉法施行規則第6条の11に基づく調査	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否	1 前年（1月から7月までに当該高等職業訓練促進給付金の支給をする場合にあっては、前々年とする。以下この号において同じ。）の所得が、その者の扶養親族及びその者の扶養親族でない児童でその者が前年の12月31日において生計を維持した者の有無及び数に応じて、児童扶養手当法施行令第2条の4第2項の表の中欄に定める額未満であるものが、就職を容易にするために必要な資格として知事が定めるものを取得するために養成機関において1年以上修業する場合に支給するものとする。
		上記1の所得額（範囲及びその額の計算方法については、児童扶養手当法施行令第1条第1項及び第4条第1項並びに第2項の規定の例による。） <span style="float: right;">円</span>
納税証明書（県税）	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
暴力団排除に関する誓約書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
同意書（地方税関係）	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(特記事項)
(備考)		(受理印)

(注意)

- 1 この様式は、高等職業訓練促進給付金等事業に係る給付金の交付を申請する場合に使用すること。
- 2 当該項目については、○印で囲むこと。
- 3 この様式には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、公簿等によって確認することができる場合は、添付書類を省略することができる。
  - (1) 高等職業訓練促進給付金の場合
    - ① 申請者及びその扶養している児童の戸籍謄本又は抄本及びこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
    - ② 児童扶養手当証書の写し（申請者が児童扶養手当受給者の場合）又は申請者の前年（1月から7月までの間に申請する場合には、前々年の額とする。）の所得の額についての市町村長（特別区長も含む）の証明書
    - ③ 扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区長を含む）の証明書
    - ④ 市町村民税非課税世帯については、市町村民税に係る課税証明書又は市町村民税非課税世帯であることを証明する書類
    - ⑤ 支給申請時に修業している養成機関の長が発行する入校（入所）証明書等
    - ⑥ 支給申請時に修業している養成機関の長が発行する単位取得証明書等
    - ⑦ 納税証明書（県税に未納がないことを証するもの）
    - ⑧ 暴力団排除に関する誓約書
    - ⑨ 地方税情報取得に関する同意書
  - (2) 修了支援給付金の場合
 

上記①から④まで及び上記⑦から⑨まで並びに養成機関の長が発行する当該カリキュラムの修了証明書の写し
- 4 この申請書は、居住地を管轄する保健福祉事務所を經由して提出してください。
- 5 修了支援給付金の支給申請については、修了日から30日以内に居住地を管轄する保健福祉事務所に提出してください。

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について

1 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生
	個人番号		平成	( )	歳	
住所	(〒 - )			続柄		
2 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生
	個人番号		平成	( )	歳	
住所	(〒 - )			続柄		
3 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生
	個人番号		平成	( )	歳	
住所	(〒 - )			続柄		
4 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生
	個人番号		平成	( )	歳	
住所	(〒 - )			続柄		
5 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	昭和	年	月	日生
	個人番号		平成	( )	歳	
住所	(〒 - )			続柄		

(備考)