様式第2号（第8条関係）

第　　　　　号

丸亀市高等職業訓練促進給付金等支給決定通知書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 受給資格者番号 |  | |
| フリガナ | |  | 生年月日 | 年　月　日  （　　歳） | |
| １　氏名 | |  |
| ２　住所 | | （〒　　　―　　　　） | | 電話（　　　）  ― | |
| ３　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 | 昼間夜間 |
| 修業に係る資格 | 看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他（　　　　　　　） | | | |
| ４　支給期間（支払日）及び金額 | 訓練促進  給付金 | 年　　月～　　年　　月　　月額　　　　　　　円 | | | |
| 修了支援  給付金 | 年　　　月　　　日支払　　金額　　　　　　　円 | | | |
| ５　支払口座 | | 銀行　　　口座種類　普　通  支店　　　口座番号 | | | |
|  | | | | | |

さきに申請のありました高等職業訓練促進給付金等の支給については、上記のとおり認定いたしましたので通知します。

　　　　　　　　年　　月　　日

丸亀市長

（注意）

※　訓練促進給付金について

１　次に掲げる事情等により支給要件に該当しなくなったときは、14日以内に丸亀市高等職業訓練促進給付金受給資格喪失届を提出してください。

(１)　母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなったとき。

(２)　住所を丸亀市外に異動したとき。

(３)　修業をとりやめたとき。

(４)　その他支給要件に該当しなくなったとき。

２　７月以前からの受給者で８月以降、高等職業訓練促進給付金を月額　　　円受給したいときは、継続、増額いずれの場合においても、高等職業訓練促進給付金課税状況等届に生計を同じくする者全員の市町村民税の課税状況を添えて８月末日までに提出してください。（課税される者がある場合及び提出がない場合は、８月以降の訓練促進給付金は　　　　円となりますのでご注意ください。）

※　偽りその他不正の手段により訓練促進費給付金の支給を受けた場合は、支給額に相当する全部を返還してもらうことがあります。