様式第5号（第７条関係）

# 丸亀市自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

 年 月 日

丸亀市長 宛

申請者氏名

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。

①氏 名

（個人番号）

ﾌﾘｶﾞﾅ

個人番号

生年月日

年　　月　　日

（　　歳）

②住 所

（〒 － ） 電話（ ）

－

③教育訓練施設の名称

④教育訓練講座の名称

⑤教育訓練の期間

 年 月 日 ～ 年 月 日

（ 受 講 開 始 日 ） （ 受 講 修 了 日 ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ⑥資格取得年月日 |  | 年 | 月 | 日 | 取得資格名称 |
| ⑦就職等年月日 |  | 年 | 月 | 日 | 就職等先名称 |
|  |  |  | 就業先住所 |  |  |  | 就業先電話番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 事業主の証明

上記申請者は、当事業所において雇用していることを証明する

 年　　月 　日

事業主氏名

（法人の時は名称・代表者氏名）

⑧所要費用 入学料 円、受講料 円 合計額 円

⑨雇用保険法による教育訓練給付金の受給額

⑩自立支援教育訓練給付金

円 円

の受給額

金融機関名 口座の種類 普通・当座・その他

⑪希望する支払金融機

関

支店名

口座名義（フリガナ）

口座番号

□ 公金受取口座を利用します。

（備考）