様式第1号（第5条関係）

丸亀市自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書

　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

申請者　氏名

教育訓練に関する講座を受講したいので、丸亀市自立支援教育訓練給付金事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

なお、事業実施の事務に必要な住民登録及び所得に関する調査を承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏名（個人番号） | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　歳） |
|  |
| 個人番号 |
| 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）　　　　　（受講修了予定日） |
| ⑥ | 所　要　費　用（予　定） | 入学料　　　　円、受講料　　　　円　合計　　　　円 |
| ⑦ | 公共職業安定所の教育訓練給付受給資格の有無 | 受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付の受給資格が | 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を受けたことが | ある・ない |
| （母子・父子自立支援員の意見） |
| 担当母子・父子自立支援員　氏名　　　　　　　　　 | 受理番号 |