様式第3号（第6条関係）

丸亀市自立支援教育訓練給付金支給申請書

　　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、丸亀市自立支援教育訓練給付金事業実施要綱第6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  うち支給単位期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  　　　　（受講開始日）　　　　　（受講修了日）  うち　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  　　　　（初　日）　　　　　　　（末　日） | | | |
| ⑥ | 所　要　費　用（予　定） | 入学料　　　　円、受講料　　　　円　合計　　　　円 | | | |
| ⑦ | 雇用保険法による教育訓練給付金の受領額 |  | |  | |
| ⑧ | 希望する支払金融機関 | 金融機関 | | 口座の種類　　普　通 | |
| 本支店名 | | 口　座　番　号 | |
| 口座名義（フリガナ） | | | |
|  |  | □公金受取口座を利用します。 | | | |
| （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 | | | | | |