別紙４

　年　　月　　日

高等技能訓練促進費受給者現況届

　日南町福祉事務所長　　様

（受給者氏名）

　下記のとおり、養成機関に在学し、修業していますので届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
|  | 看護師（准看護師を含む）・介護福祉士・保育士・理学療法士・  作業療法士・理容師・美容師・その他（　　　　　　　　） |
|  | 別添単位取得証明書のとおり |

（添付書類）

１　あなたの世帯全員の住民票

　２　あなたの前年の所得証明書

（所得の額、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、老人扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書）

３ 所得税非課税世帯の場合

　　　あなた及び扶養義務者の市町村民税に係る納税証明書