様式第4号(第9条関係)

出雲市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

　 　　　 　　　　 　　年　　　月　　　日

出雲市長　　様

　 　　　　　　　　　申請者氏名

　出雲市母子家庭等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。この申請の認定にあたり、私の住民基本台帳を公簿で確認されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏　名  (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | | | | 年　　月 　 日 | | |
|  |
| 個人番号 |
| ②住　所 | (〒　　　- 　 ）  出雲市  電話番号（　　　）  － | | | | | | | |
| 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(受講開始日)～　　　　　年　　月　　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 | | | |  | |
| 事業主の証明 | 就業先住所 | | | | 就業先電話番号 | | | |
| 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 | 円 | ⑩自立支援教育訓練給付金の受給額 | | | | | | 円 |
| ⑪希望する支払金融機関 | 金融機関名  支店名 | | | 口座の種類 　　　普通  口座番号 | | | | |
| 口座名義(フリガナ) | | | | | | | |
| * 公金受取口座を利用します。 | | | | | | | |
| (備考） | | | | | | | | |

（注意）

１ 支給申請期間は、受講修了し、当該教育訓練に係る資格の取得をし、かつ、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して１年以内に就職等した日（専門実践教育訓練給付金の支給を受けることができる受給資格者については、専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日）から起算して30日以内です。

２ ⑥欄については、資格を取得した日及びその資格名称を記載してください。また、資格を取得したことを証明する書類の写し（合格証等）を添付してください。

３ ⑦欄については、就職等した日及びその事業所名等を記載した上で、雇用主の証明を受けてください。その他の書類によって就職等した日及びその事実が証明できる場合は、証明欄を省略することが可能です。

４ 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和３年法律第38号）第３条第１項、第４条第１項及び第５条第２項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、「⑪希望する支払金融機関」欄に記載する必要はありません。