

(表面)

様式第1号 (第8条関係)

高等職業訓練促進給付金等交付申請書

年 月 日

(あて先)  
南魚沼市長

氏名

高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金の交付を受けたいので、下記により申請します。

① 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年
			月 日
	個人番号		( 歳)
② 住所	(〒 - ) 南魚沼市	電話 ( )	
③ 過去の受給の有無	過去に (高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金) を受けたことが (ある・ない)		
④ 養成機関 及び 修業内容 について	養成機関名		
	所在地		電話 ( )
	修業期間	年 月 日 ~	年 月 日
	養成区分	昼間・夜間	
	修業に係る資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他 ( )	
⑤ 希望する支払金融機関	金融機関名	口座の種類 普通・当座	
	支店名	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)	
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。		
(備考)			

(注意)

1. 修業証明書等を添付する場合は、「④養成機関及び修業内容について」欄に記載する必要はありません。
2. 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、「⑤希望する支払金融機関」欄に記入する必要はありません。

(裏面)

⑥ 申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について			
1 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(〒      -      ) 南魚沼市	続柄	
2 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(〒      -      ) 南魚沼市	続柄	
3 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(〒      -      ) 南魚沼市	続柄	
4 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(〒      -      ) 南魚沼市	続柄	
5 氏名 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(〒      -      ) 南魚沼市	続柄	
(備考)			