

【記入例】

様式第1-2号 (第9条第1項)

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

【B】

※ボールペンで記載してください (消せるボールペン、鉛筆は不可)
 ※修正時は二重線に訂正印で修正してください (修正テープの使用不可)

横浜市 年 月 日

※ ↓該当するものに○をつけること。

次のとおり **高等職業訓練促進給付金** 高等職業訓練修了支援給付金 の支給を受けたいので申請します。
 また、給付金の支給に関し、私の住民票関係情報、地方税関係情報、児童扶養手当の支給、雇用保険法による教育訓練給付金の支給に関する情報、職業訓練受講給付金に関する情報について、個人番号を利用し調査・照会することに同意するとともに、給付金の支給に関する情報を区福祉保健センター及び横浜市母子家庭等就業・自立支援センターと共有することに同意します。 ↓12桁の個人番号をご記入ください

① 氏名	フリガナ	〇〇〇 〇〇〇	個人番号	1234 5678 9012		
		〇〇 〇〇	生年月日	平成 元 年 2 月 3 日		
② 住所	(〒 123 - 4567)	横浜市〇〇区〇〇町 1-2-3		電話	(自宅)	045-1234-5678
					(携帯)	090-1234-5678
④ 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 <input checked="" type="radio"/> ある ・ <input type="radio"/> ない 「ある」の場合は受給できません↑					
④ 本給付金と同時に利用する給付金・貸付金	<input checked="" type="radio"/> ある ・ <input type="radio"/> ない					
④で「ある」を選択した場合、給付金・貸付金の名称	自立支援教育訓練給付金 (講座指定申請済み)					
⑤ 養成機関及び修業内容について	養成機関名	〇〇介護ケアカレッジ (<input checked="" type="radio"/> 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制)				
	住所	横浜市△△区△△町 4-5-6				
⑤に記入する内容は、在学証明書に書かれているものと同じ期間や講座名・指定番号などです	修業期間	令和×年4月1日 ~ 令和△年3月31日	養成区分	<input checked="" type="radio"/> 昼間 <input type="radio"/> 夜間		
	指定番号	介護福祉士実務者研修 (介護職員初任者研修修了者)				
	指定番号	1234567 - 1234567 - 1				
⑥ 就業又は育児と修業の両立が困難である理由	週5日、9時から16時まで授業があり、仕事との両立が困難であるため ←できるだけ具体的にご記入ください					
⑦ 希望する支払金融機関 ※特定訓練促進給付金と併せて給付金を受け取る場合は、本人名義の口座をご記入ください	金融機関名	〇〇	銀行	〇〇	支店	
	口座番号	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 1234567				
・ ゆうちょ銀行を指定される場合、口座番号を7桁にしてご記入ください	(フリガナ)	〇〇〇 〇〇〇				
	口座名義人	〇〇 〇〇				
←ゆうちょ銀行のウェブページで記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べることができます	非課税		<input checked="" type="radio"/> 課税			

⑨ 申請者のお子さん、一緒に住んでいる家族など (住民票の世帯が分かれている人も含め) 全員をご記入ください
 ※ 住民票の世帯が分かれている場合でも、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方、全員を記入してください。
 ↓12桁の個人番号をご記入ください

1 氏名	フリガナ	〇〇〇 △△△	個人番号	2234 5678 9012		
		〇〇 △△	生年月日	令和元年3月4日	続柄	子
住所 (別居の場合)	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に <input checked="" type="radio"/> 該当 ・ <input type="radio"/> 非該当				
2 氏名	フリガナ	〇〇〇 ×××	個人番号	3234 5678 9012		
		〇〇 ××	生年月日	昭和40年5月6日	続柄	母
住所 (別居の場合)	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に <input type="radio"/> 該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当				
3 氏名	フリガナ		個人番号			
			生年月日	年 月 日	続柄	
住所 (別居の場合)	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に <input type="radio"/> 該当 ・ <input type="radio"/> 非該当				
4 氏名	フリガナ		個人番号			
			生年月日	年 月 日	続柄	
住所 (別居の場合)	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に <input type="radio"/> 該当 ・ <input type="radio"/> 非該当				
5 氏名	フリガナ		個人番号			
			生年月日	年 月 日	続柄	
住所 (別居の場合)	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に <input type="radio"/> 該当 ・ <input type="radio"/> 非該当				
(備考)						

(注意)
 1 「④本給付金と同時に利用する給付金・貸付金」がある場合には、必ず記載してください。
 2 修業証明書を添付する場合は、「⑤養成機関で確認できます。」欄に記載する必要はありません。
 ・一緒に住んでいる家族が課税の場合は、申請者本人が非課税であっても「課税」世帯となります(4月~7月分は前年度、8月~翌年3月分は当年度の課税状況で決まります)。
 ・課税状況は、市県民税の納税通知書や課税(非課税)証明書などで確認できます。