

様式第2号(第8条関係)

糸島市母子家庭等高等職業訓練修了支援給付金支給申請書

年 月 日

糸島市長 様

申請者 住所

氏名

高等職業訓練修了支援給付金の支給を受けたいので、糸島市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給規程第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏名			
個人番号			
住所	糸島市	電話	
過去の受給歴	高等職業訓練修了支援給付金 ある(年度) ・ ない		
養成機関名			
養成機関の所在地		電話	
資格名	看護師・准看護師・社会福祉士・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・美容師・製菓衛生師・調理師・()		
修業期間	年 月 日から 年 月 日まで	修業の時間帯 昼間・夜間	
修了日	年 月 日		
添付書類	(1) 本人及び扶養している児童の戸籍謄本又は抄本 (2) 世帯全員の住民票の写し (3) 児童扶養手当証書の写し又は所得証明書(児童扶養手当用) (4) 世帯全員の市町村民税が非課税であることの証明書 (5) 養成機関における在籍期間が確認できる書類 (6) 養成機関におけるすべての課程の修了が確認できる書類 (7) 養成機関が発行するパンフレット等 (8) その他()		