

堺市自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者氏名（自署）

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので、堺市自立支援教育訓練給付金事業実施要綱第8項第1号の規定により次のとおり申請します。市が支給決定のため、世帯情報及び児童扶養手当受給情報を閲覧し、又は収集すること並びに市町村民税の課税状況又は生活保護法による被保護世帯等に関する調査又は確認を行うことを承諾します。

なお、堺市暴力団排除条例に基づき、審査内容の確認のため必要に応じて関係機関に住所、氏名等申請書に記載されている情報を提供することに同意します。

①氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日生 (歳)
個人番号				
②住所	(〒)			電話番号 () - 携帯電話番号 () -
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 から 年 月 日まで			
うち支給単位期間	(受講開始日) うち 年 月 日 (初日) から 年 月 日 (末日) まで			
⑥所要費用	入学料 円、受講料 円 合計額 円			
⑦雇用保険法による教育訓練給付金の受給額	円			
⑧支払金融機関	金融機関名		預金種別（普通・当座・その他（ ））	
	支店名		口座番号	
	口座名義（カタカナ）			
	☐ 公金受取口座を利用します。			
⑨学校からの現金還付の有無	なし・あり ⇒別紙申告書に金額を記載してください			

※記入に係る注意事項について裏面に記載しておりますので、確認しながら記入をしてください。

申請に当たっては、次の内容をご確認の上、申請者が自署してください。申請者本人が自署しない場合、記名押印をしてください。

堺市自立支援教育訓練給付金事業実施要綱に基づき、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められるときは、自立支援教育訓練給付金の支給を受けることができず、同給付金の返還を求められても異議のないことを誓約します。

年 月 日

申請者氏名（自署）

(裏面)

(注) 1 申請者氏名(自署)欄において、申請者本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。

2 支給申請期間は、受講修了日から起算して30日以内です。

ただし、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。

(支給単位期間ごとに支給を受ける方は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された支給単位期間末日の翌日から起算して30日以内)