

堺市自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

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 (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 (受 講 開 始 日)			
⑥資格取得年月日 ・取得資格名称	年 月 日		取得資格名称	
⑦就職等年月日 ・就職等先名称	年 月 日		就職等先名称	
事業主の証明欄	就業先住所	(〒 —)		就業先電話番号 () —
	上記申請者は、当事業所にておいて雇用していることを証明する 年 月 日			
	事業主氏名 (法人の場合は名称・代表者氏名)			
⑧所要費用	入学科 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。			
⑫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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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、「㊦希望する支払金融機関」欄に記載する必要はありません。