

堺市ひとり親家庭学び直し支援事業給付金支給申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請者氏名（自署）

（受講修了時給付金・合格時給付金）の支給を受けたいので、堺市ひとり親家庭学び直し支援事業実施要綱第 7 項第 1 号ア又は同項第 2 号アの規定により、次のとおり申請します。

なお、市が対象講座の指定のため、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に関する調査又は確認を行うことを承諾します。

また、堺市暴力団排除条例（平成 2 4 年条例第 3 5 号）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 申請者氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日生 (歳)	
2 申請者住所	(郵便番号 —)			電話番号 () —		
				携帯電話番号 () —		
3 受講者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	続柄	
	住所					
4 受講施設の名称						
5 講座の名称						
6 受講科目	1	2	3	4		
	5	6	7	8		
7 試験を免除できる科目						
8 受講期間	年 月 日 から 年 月 日まで (受 講 開 始 日)					
9 所要費用	入学料 円、受講料 円		合計額 円			
1 0 希望する支払金融機関	金融機関名			口座の種類 普通・当座・その他 ()		
	支店名			口座番号		
	口座名義 (カタカナ)					
1 1 申請者と生計を一にする子の氏名等 (注 5 参照)	フリガナ			生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住所 (別居の場合)					
申請者の地方税上の扶養親族に該当する ⇒ する ・ しない						
1 2 申請者が児童の場合 (申請者の法定代理人が記入)	上記の内容について、確認しました。 年 月 日 (申請者の法定代理人氏名) (自署) 本人との続柄 ()					
1 3 児童扶養手当の受給の有無	上記申請者又は当該者を扶養する者は、児童扶養手当を受給していることを確認した。 (担当者氏名)					
(備考)						

※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、次の内容を御確認の上、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。
堺市ひとり親家庭学び直し支援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、受講修了時給付金及び合格時給付金の支給を受けることができず、これらの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）

注意

- 1 申請者氏名（自署）欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
- 2 申請者の法定代理人氏名（自署）欄において、申請者の法定代理人が自署しない場合は、記名押印をしてください。
- 3 受講修了時給付金の支給申請期間は、受講修了日から起算して30日以内です。
- 4 合格時給付金の支給申請期間は、高卒認定試験の合格日から起算して40日以内です。
- 5 合格時給付金の支給申請における「9 所要費用」については、受講修了時給付金の算定基礎となった入学料及び受講料を記入してください。
- 6 免除できる科目とは、過去に高等学校で免除に必要な単位を修得している科目、過去に高卒認定試験で一部科目に合格している科目等です。
- 7 「11 申請者と生計を一にする子の氏名等」欄は、次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記載してください。
 - (1) 現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。
 - (2) 婚姻（※）によらないで母又は父となり、現に婚姻（※）をしていない。（※）民法（明治29年法律第89号）上の婚姻をいう。
- 8 「13 児童扶養手当の受給の有無」欄は、市の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。その場合、児童扶養手当証書を添付する必要はありません。