

大阪市ひとり親家庭自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

(提出先) 大 阪 市 長

次のとおり自立支援教育訓練給付金の支給を申請します。

|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
|-------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------|--|---------|--|------------------|--|------------------------------|--|
|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  | ①申請年月日           |  | 令和      年      月      日      |  |
| フリガナ                          |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  | 生年月日             |  | 昭和・平成・令和<br>年      月      日生 |  |
| ②申請者氏名<br>(個人番号)              |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ③住      所                     |  | (〒      —      )                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |                      |  |         |  | 電話 (      )<br>— |  |                              |  |
| ④教育訓練<br>施設の名称                |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑤教育訓練<br>講座の名称                |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑥教育訓練<br>の期間                  |  | 令和      年      月      日 (受講開始日) ～令和      年      月      日 (受講終了日)                                                                                                                                                                             |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑦資格取得年月日                      |  | 令和      年      月      日                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | 取得資格名称               |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑧就職等年月日                       |  | 令和      年      月      日                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | 就職等先名称               |  |         |  |                  |  |                              |  |
| 事業主の証明                        |  | 就業先住所                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |                      |  | 就業先電話番号 |  |                  |  |                              |  |
|                               |  | ・上記申請者は、当事業所において雇用していることを証明する                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
|                               |  | 令和      年      月      日<br>事業主氏名<br>(法人の時は名称・代表者氏名)                                                                                                                                                                                          |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑨所要費用                         |  | 入学料      円、受講料      円      合計額      円                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑩雇用保険法による<br>教育訓練給付金の<br>受給額  |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | ⑪自立支援教育訓練<br>給付金の受給額 |  |         |  |                  |  |                              |  |
| ⑫振込口座申出欄<br>(申請者の口座に<br>限ります) |  | 金融機関名                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
|                               |  | 支    店    名                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
|                               |  | 普通口座番号                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |                      |  |         |  | 右詰で記入してください      |  |                              |  |
|                               |  | 口座名義<br>(カタカナ)                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
|                               |  | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |
| 添付書類確認欄                       |  | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 住民票<br><input type="checkbox"/> 対象講座指定通知書 <input type="checkbox"/> 教育訓練修了証明書 <input type="checkbox"/> 領収書<br><input type="checkbox"/> 資格の取得を証明する書類 |  |  |  |                      |  |         |  |                  |  |                              |  |

(注意)

- 1 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。
- 2 ⑦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。
- 3 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。
- 4 支給申請書には、以下の書類を添付してください。
  - ・ 児童扶養手当証書の写し  
（児童扶養手当を受給されてない方は申請者及び対象児童の戸籍謄本又は抄本及び世帯全員の住民票の写し）
  - ・ 受講対象講座指定通知書
  - ・ 教育訓練の修了を認定する教育訓練修了証明書  
（支給単位期間での申請時は、教育訓練受講証明書）
  - ・ 教育訓練施設の長が発行した、教育訓練経費の領収書
  - ・ 資格の取得をしたことを証明する書類
- 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、「⑩振込口座申出欄」に記載する必要はありません。