

大阪市ひとり親家庭自立支援教育訓練給付金不支給決定通知書

		指定番号	
フリガナ		生年月日	昭和・平成
①氏名			年 月 日生
②住所	(〒 -)		
③教育訓練施設の名称			
④教育訓練講座の名称			
⑤不支給となった理由			

さきにあなたから提出のありました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に基づき審査した結果、上記のとおり不支給と決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

様

大 阪 市 長 印