

(表)

様式第1号

大阪市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等支給申請書

(提出先) 大阪市長

次のとおり《高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金》の支給を申請します。

※ いずれかに○をつけること。

		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			
2 申請者氏名			年 月 日生			
(個人番号)						
3 住 所	(〒 -)		電話 () -			
4 養成内容 に関及び 修て	養成 機関名					
	所在地	(〒 -)				
	修業期間	令和 年 月 日～	令和 年 月 日	養成区分	昼間・夜間	
	修業 資格名	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・ 歯科衛生士・社会福祉士 その他 ()				
5 過去に受給 の有無	過去に(高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金)を受給したことがある・ない					
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 <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 在籍証明書 <input type="checkbox"/> 単位取得証明書 <input type="checkbox"/> 修了証明書					

(注意)

- 1 訓練促進給付金の支給申請は、養成機関に入学した日以後に行えます。
- 2 支給申請書には、以下の書類を添付してください。
 - ・戸籍謄本又は抄本及び世帯全員の住民票の写し
 - ・児童扶養手当証書の写し又は前年(1月から7月までの間に申請する場合には、前々年)の所得の額等についての市町村長(特別区の長を含む。)の証明書
 - ・世帯非課税の者は、それを証する証明(納税証明書等)
 - ・支給申請時に修業している養成機関の長が発行する在籍を証明する書類
 - ・支給申請時に修業している養成機関の長が発行する単位取得証明等
 - ・高等職業訓練修了支援給付金を申請する者は、養成期間の長が発行する修了証明書の写し
- 3 修業証明書等を添付する場合は、「4 養成機関及び修業内容について」欄に記載する必要はありません。
- 4 高等職業訓練促進給付金は、所得税、市町村民税の非課税対象となります。
ただし、非課税世帯の支給月額141,000円のうち、41,000円は所得税、市町村民税の課税対象となります。

高等職業訓練終了支援給付金は、所得税、市町村民税の課税対象となります。

(裏)

6 申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について			
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生
①氏名			
(個人番号)		続柄	
住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当	
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生
②氏名			
(個人番号)		続柄	
住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当	
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生
③氏名			
(個人番号)		続柄	
住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当	
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生
④氏名			
(個人番号)		続柄	
住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当	
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生
⑤氏名			
(個人番号)		続柄	
住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当	

備考