

大阪市ひとり親家庭高等職業訓練促進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・令和 年 月 日生
1 氏 名			
2 住 所	(〒 - )		
3 養成機関名			
4 不支給理由			

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高等職業訓練促進給付金等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。

年 月 日

様

大 阪 市 長 印