

大阪市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業
受講開始時給付金支給決定通知書

			決定番号：
フリガナ		生年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
①氏 名			
フリガナ		生年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
②子の氏名 (受講者が子の場 合)			
③住 所	(〒 -)		
④支給決定額	円 (所要費用の8割相当額：ただし上限20万円) ※通学制(併用含む)の場合は上限40万円		
⑤振込先 金融機関	金融機関名		
	支 店 名		
	普通口座番号		
	口座名義		
⑥受講施設 の名称			
⑦講座の名称			
⑧受講期間	年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日		
⑨所要費用	入学料	円	
	受講料	円	合計額 円

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学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金支給申請書に基づき審査した結果、上記のとおり決定したので通知します。

様

年 月 日

大 阪 市 長