

様式第1号

自立支援教育訓練給付金支給事業受講対象講座指定申請書

年 月 日

(宛先)所沢市長

所沢市自立支援教育訓練給付金支給要綱第5条の規定に基づき、自立支援教育訓練給付金支給事業受講対象講座の指定を申請します。

なお、自立支援教育訓練給付金の支給に関し、世帯全員の住民基本台帳及び市民税の課税状況並びに私の児童扶養手当の受給資格台帳を閲覧することに同意します。

申請者	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日	
	個人番号	電話番号	
	住所 所沢市		
	職業		
	勤務先		
受講内容等	受講予定の講座名		
	受講に係る経費		
	教育訓練施設	ふりがな 名称	
		所在地 (電話番号 —)	
		受講期間 年 月 日～ 年 月 日(予定)	
		その他参考となる事項	
児童扶養手当の受給の有無		有 ・ 無	
雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格の有無	有 ・ 無		
過去の自立支援教育訓練給付金受給の有無	有 ・ 無		
寡婦等のみなし適用対象者(次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる者)であるか。 ・ 現に扶養する20歳未満の児童との関係が母又は父ではない。 ・ 申請者が婚姻(民法上の婚姻。以下同じ。)によらないで母又は父となったもので、現に婚姻していない。	該当 ・ 非該当		

