

年 月 日

(宛先) 野田市長

氏名

野田市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給対象講座指定申請書
教育訓練講座の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

氏名 ふりがな (個人番号)			生年月日	年 月 日	
			電話番号		
住所			電話番号		
教育訓練施設	名称				
	所在地		電話番号		
教育訓練講座の名称					
教育訓練の期間					
		年 月 日から	年 月 日まで		
公共職業安定所の一般教育訓練給付金受給資格の有無		有		無	
所要経費		入学料 受講料 合計		円 円 円	
資格取得等の状況					
過去の受給の有無					
申請者と生計を一にする子の氏名等 <small>※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。婚姻によらないで母又は父となり現に婚姻をしていない。</small>	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	個人番号				
	住所(別居の場合)				
	申請者の地方税法上の扶養親族に該当 する・しない				
備考			整理番号		

同意書

所得状況、住民票及び戸籍等、審査に必要な事項について、公簿等により市の職員が確認することに同意します。

申請者氏名

注 同意があり公簿等による確認ができるときは、添付書類のうち当該確認に係る書類を省略することができます。

添付書類