

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申請書

野田市母子家庭等自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな 氏名 (個人番号)		生年月日	年 月 日
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	
所要経費	入学料	円	
	受講料	円	
	合計	円	
雇用保険法による教育訓練給付金の受給額	円		
申請者と生計を一にする子の氏名等	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			

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