

(表面)

年 月 日

(宛先)野田市長

住所  
氏名  
申請者 個人番号  
電話番号

野田市母子家庭等高等職業訓練促進給付金支給申請書

野田市母子家庭等高等職業訓練促進給付金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

養成 機関 及び 修業 内容	所在地			
	名称		電話番号	
	修業期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	修業に係る資格	理容師 保健師 助産師 看護師 准看護師 保育士 介護福祉士 作業療法士 理学療法士 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓 衛生師 調理師 その他( )		
	就業又は育児と修業の両立が困難である理由			
	過去の受給の有無			
	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 <span style="float: right;">㊟</span>	
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

## (裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について (住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください。)			
ふりがな 1氏名 (個人番号)	.....	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄	
住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな 2氏名 (個人番号)	.....	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄	
住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな 3氏名 (個人番号)	.....	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄	
住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな 4氏名 (個人番号)	.....	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄	
住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな 5氏名 (個人番号)	.....	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄	
住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
(備考)			