

第1号様式（第9条関係）

高等職業訓練促進給付金等支給(額変更) 申請書

申請日 年 月 日

海老名市長 殿

申請者氏名

高等職業訓練促進給付金・特定高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、給付金の支給決定事務に当たり、申請者等に関する情報を海老名市職員が公簿等により必要な限度において確認することに同意します。

※ 該当するものに○をつけること。

① 氏名		フリガナ 個人番号	生年月日 年 月 日	
② 住所		(〒)	電話 —	
③ 過去の受給の有無等		過去に（高等職業訓練促進給付金・特定高等職業訓練促進給付金・ 高等職業訓練修了支援給付金）を受けたことが（ある ・ ない）		
④ 本給付金と同時に利用する 給付金・貸付金について				
⑤ 養成機関 及び修業 内容について	養成機関名			
	住 所		電話 —	
	修 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	養成区分	昼間・夜間・通信
	修 業 に 係 る	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士		
	資 格	その他（ ）		
⑥ 希望する受取金融機関	金融機関名	口座の種類 普通 ・ 当座		
	支店名	口座番号		
	口座名義（フリガナ）			
	☐ 公金受取口座を利用します。			
⑦ 児童扶養手当の受給の証明		上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。 (担当者氏名)		
年 月 日受付 取扱者名				

(注意)

- 1 「④ 本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金がある場合には、必ず記載してください。
- 2 「⑦児童扶養手当の受給の証明」欄は、市の当該事業担当者が児童扶養手当支給担当者に確認の上、記名します。その場合、児童扶養手当証書を添付する必要はありません。
- 3 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、「⑥希望する受取金融機関」欄に記載する必要はありません。

(裏面)

⑧申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について			
1 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄
2 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄
3 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄
4 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄
5 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
	個人番号		
住所	(〒 -)		続柄

第2号様式（第9条関係）

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

年 月 日

海老名市長 殿

住所

氏名

私の所得税法上の扶養親族のうち、前年（請求日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日において年齢が16歳以上19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

1	フリガナ		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
2	フリガナ		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
3	フリガナ		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
4	フリガナ		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			

【添付書類】

- ・16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の所得証明書

【注意事項】

- ・この申立書は高等職業訓練促進給付金、特定高等職業訓練促進給付金及び高等職業訓練修了支援給付金の支給を受けようとする者に、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡の日）において年齢が16歳以上19歳未満の所得税法上の扶養親族がいる場合に、その扶養親族の氏名や、当該給付金の支給を受けようとする者との続柄等をご記入いただくものです。
- ・所得税法上の扶養親族とは、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡した日）において、次のいずれにも該当する方です。
 - ① 配偶者以外の親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族をいいます。）又は都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）や市町村長から養護を委託された老人である
 - ② あなたと生計を一にしている
 - ③ 前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の所得税法上の合計所得金額が48万円以下
 - ④ 青色申告書の事業専従者として給与の支払いを受けていない又は白色申告書の事業専従者でない

第 3 号様式（第 9 条関係）

年 月 日

様

海老名市長 印

高等職業訓練促進給付金等支給（額変更）決定通知書

年 月 日付けで申請のありました、高等職業訓練促進給付金・特定高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金交付に係る支給については、次のとおり決定したので、海老名市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱第 9 条の規定により通知します。

① 氏 名		フリガナ	生年月日	年 月 日	
② 住 所		(〒 -)		電話 - -	
③養成機関 及び修業 内容について	養成機関名				
	住 所			電話 - -	
	修 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		養成区分	昼間・夜間・通信
	修 業 に 係 る 資 格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 その他 ()			
④支給(額変更) 決定期間		年 月 ~ 年 月			
⑤支給(額変更) 決定額		月 額 円			
⑥高等職業訓練修了支援 給付金支給決定額		円			
⑦支払金融機関	金融機関名	口座の種類 普通・当座・その他			
	支店名	口座番号			
	口座名義 (カタカナ)				

第 4 号様式（第10条関係）

出 席 状 況 確 認 書

海老名市長 殿

受講者氏名

生年月日

課 程

上記の者に係る 年 月の出席状況は次のとおりでした。

養成機関の開講日数	日
出席日数	日

年 月 日

養成機関名

養成機関の長 氏名 印

第5号様式（第11条関係）

高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届

提出日 年 月 日

海老名市長 殿

受給者氏名

高等職業訓練促進給付金等を受給する資格がなくなりましたので、下記のとおり届け出ます。

記

① 氏 名	フリガナ		
② 住所・電話番号	(〒 —)	電話 () —	
③ 受給資格喪失理由	ア ひとり親家庭でなくなったため イ 海老名市から他市へ転出したため ウ 養成機関での修業をとりやめたため エ その他 ()		
④ 資格喪失日	年 月 日		

第 6 号様式（第12条関係）

年 月 日

様

海老名市長 印

高等職業訓練促進給付金等支給取消通知

年 月 日付けで通知しました高等職業訓練促進給付金・特定高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金支給決定について、下記のとおり取り消しましたので通知します。

記

① 受給資格者番号	第 号	
② 氏 名	フリガナ	
③ 住所・電話番号	(〒 ー)	電話 (ー)
④ 受給資格喪失理由	ア ひとり親家庭でなくなったため イ 海老名市から他市へ転出したため ウ 養成機関での修業をとりやめたため エ その他 ()	
⑤ 資格喪失日	年 月 日	
⑥ 支給取消月	年 月 ～ 年 月	