別記

第１号様式（第５条、第10条関係）

高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金

交付申請書兼実績報告書

平成　　年　　月　　日

　　　高知県知事　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　印

受講修了時給付金

合格時給付金の交付を受けたいので、高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業

（※いずれかに○をつけること。）

費補助金交付要綱第５条（第10条）の規定により、次のとおり申請（提出）をします。

また、当該給付金の交付を受けるに当たり、県が、関係機関で必要な事項の調査確認を行うことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏　　名（申請者） | フリガナ | 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年月　　日生(　　歳) |
|  |
| 個人番号 |
| ②児童の氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ | 生年月　　　　　日 | 昭和・平成　　　　　年月　　日生(　　歳) |
|  |
| ③住　　所 | (〒　　　－　　　　) | 電話( ) 　－ |
| ④受講施設の名称 |  | 電話( ) 　－ |
| ⑤講座の名称 |  |
| ⑥受講科目 | １　　　 　　２　　　　 　３ 　　　　　４　 　　　　５６　　　　 　７　　　 　　８　 　　　　９　　　 　　10 |
| ⑦試験を免除できる科目 |  |
| ⑧受講期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日(受　講　開　始　日)　　　　　　　　　　 |
| ⑨所要費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　　円、合 計額　　　　　　円 |
| ⑩交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ⑪希望する支払金融機関 | 金融機関名　　 | 本支店名 | 口座種類普 通 | 口座番号 |
| 口座名義（フリガナ） |
| ⑫児童扶養手当の受給の有無 | 有・無 | (受給者番号) | 町村担当課名担当者氏名　　　　　　　　　印 |
| （母子・父子自立支援員又は福祉保健所担当職員の意見）担当母子・父子自立支援員　　　 氏名　　　　　　　　　　印福祉保健所職員　　　　　　職・ 氏名　　　　　　　　　　印 |

**※裏面の注意事項を必ず読んでご確認ください。※**

裏面

**※注意事項（必ず読んでご確認ください。）**

１　受講修了時給付金の交付申請期間は、受講修了日から起算して30日以内です。

２　合格時給付金は、受講修了時給付金の支給を受けた方が、受講修了日から起算して２年以内に高卒認定試験に全科目合格した場合に、支給の対象となります。

３　合格時給付金の交付申請期間は、合格証書に記載されている日付から起算して40日以内です。

４　合格時給付金の交付申請における所要費用については、受講修了時給付金の算定基礎となった入学料、受講料を記入してください。

５　免除できる科目とは、過去に高等学校で免除に必要な単位を修得している科目、過去に高卒認定試験で一部科目に合格している科目等です。

６　「⑫児童扶養手当の受給の有無」欄は、ご住所の町村の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。その場合、児童扶養手当証書を添える必要はありません。

７　交付申請書兼実績報告書添付書類

次に掲げる書類を添えてください。ただし、公簿等によって確認することができる場合は、添付書類を省略することができ、所得に関する書類については、証明すべき対象となる所得が対象講座指定時と同じである場合は、これを省略することができます。

（１）受講修了時給付金

ア　当該ひとり親家庭の親及びその児童の戸籍謄本又は抄本及び世帯全員の住民票の写し

イ　当該ひとり親家庭の親に係る児童扶養手当証書の写し（当該ひとり親家庭の親が児童扶養手当受給者の場合）又は当該ひとり親家庭の親の前年（１月から７月までの間に申請する場合には、前々年の額とする。）の所得の額並びに扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区の区長を含む。）の証明書（所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する控除対象扶養親族（十九歳未満の者に限る。）がある者にあっては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにすることができる書類及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

ウ　受講対象講座指定通知書

エ　受講施設の長が、その施設の修了認定基準に基づいて、受講者の受講の修了を認定する受講修了証明書

オ　受講施設の長が、受講者本人が支払った経費について発行した領収書

（２）合格時給付金

ア　当該ひとり親家庭の親及びその児童の戸籍謄本又は抄本及び世帯全員の住民票の写し

イ　当該ひとり親家庭の親に係る児童扶養手当証書の写し（当該ひとり親家庭の親が児童扶養手当受給者の場合）又は当該ひとり親家庭の親の前年（１月から７月までの間に申請する場合には、前々年の額とする。）の所得の額並びに扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区の区長を含む。）の証明書（所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する控除対象扶養親族（十九歳未満の者に限る）がある者にあっては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにすることができる書類及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

ウ　受講対象講座指定通知書

エ　文部科学省が発行する合格証書の写し

オ　受講修了時給付金に係る交付（変更）決定通知書

第２号様式（第６条関係）

**高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金**

**変更承認申請書**

提出日　　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏　　名（申請者） | フリガナ |
|  |
| ②児童の氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ |
|  |
| ③　住　　所 | (〒　　　－　　　　) | 電話( ) － |
| ④　変更の内容及び理由 | ア　住所又は氏名に変更があった。イ　振込口座を変更したい。ウ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤　新しい住所又は氏名 | (〒　　　－　　　　) |
| ⑥　所要費用 | 入学料　　　　　　円、　受講料　　　　　　円、　合計額　　　　　　　円 |
| ⑦　新振込口座 | 金融機関名 | 本支店名 | 口座種類普　通 | 口座番号 |
| 　上記のとおり変更したいので、高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により申請します。氏名　　　　　　　　　　印　高知県知事　　　　　　　　　　　　様 |

添付書類

変更理由がアの場合は戸籍謄本及び住民票を添えてください。

第３号様式（第８条関係）

高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金

**交付（変更）決定通知書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 決定番号 |  |
| ①氏　　名（申請者） | フリガナ | 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年月　　日生(　　歳) |
|  |
| ②児童の氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ | 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年月　　日生(　　歳) |
|  |
| ③住　　所 | (〒　　　－　　　　) | 電話( ) 　－ |
| ④受講施設の名称 |  |
| ⑤講座の名称 |  |
| ⑥受講科目 | １　　　　　２　　　　　３　　 　　　４　　 　　　５６　　　　　７　　　　　８　　 　　　９　　 　　　10 |
| ⑦試験を免除できる科目 |  |
| ⑧受講期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日(受　講　開　始　日)　　　　　　　　　　 |
| ⑨所要費用 | 入学料　　　　　　円、受講料　　　　　　円、合 計額　　　　　　円 |
| ⑩交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ⑪希望する支払金融機関 | 金融機関名　　 | 本支店名 | 口座種類普 通 | 口座番号 |
| 口座名義（フリガナ） |
| ⑫児童扶養手当の受給の有無 | 有・無 | (受給者番号) |  |
| ⑬給付金の種類（受講修了時給付金・合格時給付金の別） |  |

先にあなたから提出がありました平成　　年　　月　　日付けの高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書（変更承認申請書）を審査した結果、上記のとおり決定しましたので、高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金交付要綱第８条の規定により通知します。

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高知県知事　　　　　　　　　　　　印

第４号様式（第９条関係）

**高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金**

**交付資格喪失届**

提出日　　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏　　名（申　請　者） | フリガナ |
|  |
| ②児童の氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ |
|  |
| ③　住　　所 | (〒　　　－　　　　) | 電話( ) － |
| ④　受給資格がなくなった理由 | ア　ひとり親家庭の親（母子及び父子並びに寡婦福祉法第６条に定める配偶者のない女子及び配偶者のない男子であって、現に20歳未満の児童を扶養しているもの）でなくなったためイ　高知県内の町村以外(県内の市を含む。)へ転出したためウ　対象講座の受講を取りやめたためエ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤　理由が発生した日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　上記のとおり、補助金を受ける資格がなくなりましたので、高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金交付要綱第９条第１項の規定により届け出ます。　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印　高知県知事　　　　　　　　様 |

添付書類

受給資格がなくなった理由がアの場合は戸籍謄本及び住民票を、イの場合は住民票をそれぞれ添えてください。

第５号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高知県知事　　　　　　　　　　　　　印

**高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金**

**取消通知書**

平成　　年　　月　　日付けで通知しました高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金の交付（変更）決定については、下記のとおり取り消しましたので、高知県高等学校卒業程度認定試験合格支援事業費補助金交付要綱第９条第２項の規定により通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　決定取消理由

２　決定取消理由発生年月日　　　平成　　年　　月　　日

３　取消を行う交付決定金額