

別記

第1号様式

高知県ひとり親家庭自立支援事業費補助金(自立支援教育訓練給付金)
受講対象講座指定申請書

平成 年 月 日

高知県知事

様

申請者氏名

印

次の教育訓練を受講したいので、私の受講する自立支援教育訓練給付金の対象講座の指定を申請します。

①氏名 (個人番号)	フリガナ -----	生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)
	個人番号		
②住所	(〒 -)	電話() -	
③児童扶養手当受給の有無	有・無	受給者番号	担当者 氏名 印
④教育訓練施設の住所及び名称			
⑤教育訓練講座の名称			
⑥教育訓練の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (受講開始日) (受講修了予定日)		
⑦所要費用(予定)	入学料 円、受講料 円 合計 円		
⑧公共職業安定所の一般教育訓練給付金受給資格の有無	受講開始日現在において雇用保険制度の一般教育訓練給付金の受給資格が ある・ない		
⑨過去の受給の有無	過去に自立支援教育訓練給付金を受けたことが ある・ない		
(母子・父子自立支援員又は福祉保健所の担当職員の見解)			
担当母子・父子自立支援員 氏名 印		受理番号	
福祉保健所 職 氏名 印			

高知県ひとり親家庭自立支援事業費補助金(自立支援教育訓練給付金)

受講対象講座指定通知書

		指定番号	
①氏名	フリガナ ----- 生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)	
②住所	(〒 -)	電話() -	
③教育訓練施設の名称			
④教育訓練講座の名称			
⑤教育訓練の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (受講開始日) (受講修了予定日)		
⑥所要費用(予定)	入学料 円、受講料 円 合計 円		
※			

先にあなたから提出がありました平成 年 月 日付けの自立支援教育訓練給付金受講対象講座指定(変更)申請書を審査した結果、上記のとおり指定したので、通知します。

平成 年 月 日

高知県知事

高知県ひとり親家庭自立支援事業費補助金(自立支援教育訓練給付金)
受講対象講座変更申請書

平成 年 月 日

高知県知事 様

申請者氏名 印

平成 年 月 日付で指定を受けた受講対象講座の内容を変更したいので、次のとおり申請します。

①氏名	フリガナ	生年月日	昭・平
	-----		年 月 日生 (歳)
②住所	(〒 -)	電話()	-
③指定を受けた内容			
・教育訓練施設の住所及び名称			
・教育訓練講座の名称			
・教育訓練の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (受講開始日)	(受講修了予定日)	
・所定費用(予定)			
④変更する内容			
・教育訓練施設の住所及び名称			
・教育訓練講座の名称			
・教育訓練の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (受講開始日)	(受講修了予定日)	
・所定費用(予定)			
(母子・父子自立支援員又は福祉保健所の担当職員の見解)			
担当母子・父子自立支援員氏名 福祉保健所職 氏名		印 印	受理番号