

別記  
第1号様式

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  
受講対象講座指定申請書

令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者氏名 印

下記の講座を受講したいので、高等学校卒業程度認定試験合格支援事業の対象講座としての指定を申請します。また、対象講座の指定を受けるにあたり、県が関係機関で必要な事項の調査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・令和 年 月 日( 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・令和 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 5 6 7 8 9 10		
⑦試験を免除できる科目			
⑧受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (受講開始日)		
⑨所要費用(予定)	入学金 円、受講料 円、合計額 円		
⑩過去の受給の有無	過去に、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を受けたことがある・ない。		
⑪児童扶養手当受給の有無	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の担当職員の意見)			
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			

※裏面の注意事項を必ず読んでご確認ください。※

**※注意事項（必ず読んでご確認ください。）※**

- 1 支給の対象となるのは、指定受講講座について支払う入学料及び受講料（希望により行われる講座や希望により提供される教材等に要する費用を除きます。以下同じです。）
- 2 受講修了時給付金の支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の2割相当額（10万円を限度）です。ただし、2割相当額が4千円を超えない場合は、受講修了時給付金の支給を行いません。また、合格時給付金の支給の対象となるのは入学料及び受講料の合計額の4割相当額（受講修了時給付金と併せて15万円を限度）です。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 指定申請書に記載された受講開始日や所要費用（予定）については、受講施設に確認をした内容で通知します。
- 7 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。
- 8 所要費用については、標準的な金額であり、受講修了後に受講施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 9 受講対象講座の指定後、受講を取りやめた場合、受講の途中でやめた場合は、県にその旨を報告してください。
- 10 本事業の給付金の支給を受ける際には、あらためて「受講修了時給付金・合格時給付金支給申請書」に添付書類を付けて支給申請手続きを行うことが必要です。
- 11 「⑪児童扶養手当受給の有無」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付する必要はありません。

**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  
受講対象講座指定通知書**

		指定番号			
①氏名 (申請者)	フリガナ -----	生年月日	昭和・平成・令和 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・令和 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	5
	6	7	8	9	10
⑦試験を免除できる科目					
⑧受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (受講開始日)				
⑨所要費用(予定)	入学料 円、受講料 円、合計額 円				
<p><b>※注意事項※</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					

先にあなたから提出がありました令和 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。

令和 年 月 日

高知県知事

印

第3号様式

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  
受講対象講座変更申請書

令和 年 月 日

高知県知事 様

申請者氏名 印

令和 年 月 日付け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。また、受講予定講座の指定を変更するにあたり県が関係機関で必要な事項の調査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・令和 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・令和 年 月 日生 ( 歳)
③住所	(〒 - )	電話( )	-
	指定を受けた内容	変更する内容	
④受講施設名称	電話( ) -	電話( )	-
⑤講座の名称			
⑥受講科目			
⑦試験を免除できる科目			
⑧受講期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
⑨所要費用(予定)			
⑩児童扶養手当 受給の有無	有・無 (受給者番号)	有・無 (受給者番号)	
	町村担当課名 担当者氏名 印	町村担当課名 担当者氏名 印	印
(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

