| 高等職業訓練 | 促准給付 | · 全 生 🖯 | テ絵由書 | 生 |
|--------|--------------|---------|-------------|-----|
| | ひと 1 正 小口 しょ | T T 1 | (); H n = | 4 💳 |

年 月 日

(宛先)高浜市長

申請者氏名

次のとおり(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により申請します。

| 氏 | 名 | フリガナ (個人番号) | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日(| 歳) |
|-------------------|--------|-----------------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------------|------|------|-----|
| 住 | 所 | Ŧ | | | | 電話番号 | | | |
| 過去の | 受給の有無 | 過去に(高等職業訓(ある【 年 | 練促進給付金 度】 ・ た | | | 修了支援給 箇所に○を~ | | 受けたこ | ことが |
| | 養成機関名 | | | | | | | | |
| 養成機 関及び 修業内 | 所在地 | 〒 | | | | 電話番号 | | | |
| 容について | 修業期間 | 年 | 月 | 日~ | | 年 | 月 | 日 | |
| | 修業資格 | 看護師(准看護師) 療法士・その他(| • 介護福祉士 | ・保育士) | • 理学 ₃ | 療法士・作 | 業昼間 | ・夜間・ | 通信 |
| 児童扶着 | 養手当の受給 | 上記の申請者が、 | 、児童扶養手 | 当を受給 | している | ることを確認 | 認しまし | た。 | |
| の有無 | | | 扌 | 担当者職氏名 | | | | 印 | |

高浜市が支給要件の審査のため、わたし及びわたしと同一世帯にある者の市民税課税状況等について、税務関係当局に調査することに同意します。

本人氏名

(備考)

児童扶養手当証書番号

事前相談日 年 月 日

相談担当者職氏名

- ○記名押印に代えて署名することができます。
- ○修業証明書等を添付する場合は、「養成機関及び修業内容について」欄に記入する必要はありません。

| | に属する者の氏名等について 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。) |
|-----------------|---|-------|---------------------------|
| 1 氏 名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| | 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 |
| 2 氏 名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| | 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 |
| 3 氏 名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| | 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 |
| 4 氏 名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| | 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 |
| 5 氏 名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| | 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 |

年 月 日

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

(宛先) 高浜市長

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。

| 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族 | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------|--|------------|--|------|--|---|---|---|
| | フリガナ | | 続柄 | | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 1 | 氏 名 | | 住所 (別居の場合) | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | 続柄 | | 生年月日 | | 年 | 月 | 目 |
| 2 | 2 氏 名 住所 (別居の場合) | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | 続柄 | | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 3 | 氏 名 | | 住所(別居の場合) | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | 続柄 | | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 4 | 氏 名 | | 住所(別居の場合) | | | | | | |
| | 個人番号 | | _ | | | | | | |

【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】

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