

様式第5（第8条関係）

自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

（宛先）高浜市長

下記のとおり申請します。

記

フリガナ		-----		生 年 月 日	年 月 日
氏 名		-----		生 月 日	(満 歳)
		個人番号			
住 所		高浜市 町 丁目 番地			
電 話		() ー			
対象講座の名称					
対象講座 実施施設	名 称				
	所在地	連絡先 () ー			
受 講 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日			
所 要 費 用		入学料 円 受講料 円 (合計額 円)			
受 給 額		雇用保険法による教育訓練給付金の受給額 円			
希 望 す る 支 払 金 融 機 関	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合			支 店
	種 目	普通・当座	フリガナ		
	口座番号		口座名義		
申請者と生計を一にする子の氏名等 ※次に該当する場合に記載①児童との関係が父又は母ではない。②婚姻によらないで母又は父となった。	フリガナ		-----		生 年 月 日
	個人番号				年 月 日 (歳)
	住所（別居の場合）				
	申請者の地方税上の扶養親族に該当 する ・ しない				
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) 印			
私は、自立支援教育訓練給付金事業の給付金支給申請をするにあたり、市長が課税台帳、児童扶養手当における所得状況及び世帯状況について確認することを同意します。 申請者氏名 _____ 印					

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