

様式第4 (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	年 月 日	
氏 名				生 月 日	年 月 日 (満 歳)	
		個人番号				
住 所		高浜市 町 丁目		番地		
電 話		( )		—		
対象講座の名称						
対象講座 実施施設	名 称					
	所在地	連絡先 ( ) —				
受 講 期 間		年 月 日 ~		年 月 日		
うち支給単位機関		うち 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		支 店		
	種 目	普通・当座	フリガナ			
	口座番号		口座名義			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。					
(備考)						