

令和 年 月 日

(あて先) 厚木市長

厚木市高等職業訓練修了支援特別給付金支給申請書

申請者氏名

私は、次のとおり高等職業訓練修了支援特別給付金の支給を受けたいので申請します。

フリガナ								生年月日		年 月 日			
氏 名													
個人番号													
住 所		(〒 ー) 厚木市						電話番号					
過去の受給の有無		過去に高等職業訓練修了支援（特別）給付金を受けたことがある ・ ない											
本給付金と同時に利用する給付金・貸付金													
養成機関及び修業内容	養成機関												
	所在地							電話番号					
	修業期間	年 月 日 ～ 年 月 日						養成区分		昼間・夜間			
	修業に係る資格	看護師 ・ 介護福祉士 ・ 保育士 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 その他 ()											
給付金振込先金融機関		銀行・組合・金庫						支店・支所・出張所					
		口座番号						普通 ・ 当座 ・ 貯蓄					
		(フリガナ) 口座名義人											
		☐ 公金受取口座を利用します											
同意欄		☐ 私は本申請の可否判定等のため、厚木市の担当職員が公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意します。											
高等職業訓練修了支援給付金支給申請額		円											

(注意)

- 「本給付金と同時に利用する給付金・貸付金」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金がある場合には、必ず記載して下さい。
- 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、「給付金振込先金融機関」欄に記載する必要はありません。

申請者と同一世帯に属する者の氏名等について

(住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で生計を同じくする方も含む。)

1	フリガナ							生年月日		年 月 日		
	氏名（本人自署）											
	住所	☐ 申請者と同じ						続柄				
	個人番号											
	申請者の地方税法上の扶養親族	該当 ・ 非該当										
	同意欄	☐ 私は本申請の可否判定等のため、厚木市の担当職員が公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意します。										
	令和 年 1 月 1 日の住所	☐ 申請者と同じ										
2	フリガナ							生年月日		年 月 日		
	氏名（本人自署）											
	住所	☐ 申請者と同じ						続柄				
	個人番号											
	申請者の地方税法上の扶養親族	該当 ・ 非該当										
	同意欄	☐ 私は本申請の可否判定等のため、厚木市の担当職員が公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意します。										
	令和 年 1 月 1 日の住所	☐ 申請者と同じ										
3	フリガナ							生年月日		年 月 日		
	氏名（本人自署）											
	住所	☐ 申請者と同じ						続柄				
	個人番号											
	申請者の地方税法上の扶養親族	該当 ・ 非該当										
	同意欄	☐ 私は本申請の可否判定等のため、厚木市の担当職員が公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意します。										
	令和 年 1 月 1 日の住所	☐ 申請者と同じ										

以下職員記入欄

添付書類	☐ 戸籍謄本 ☐ 住民票の写し ☐ 児童扶養手当証書の写し ☐ 所得課税証明書 ☐ 納税証明書 ☐ 当該カリキュラムの修了証明書等の写し
番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ COKAS （確認： ）