

様式第1号(第8条関係)

湖南省ひとり親家庭高等技能訓練促進費等支給事前申請書

年 月 日

湖南省長 あて

申請者氏名

㊞

ひとり親家庭高等技能訓練促進費・入学支援修了一時金の承諾を受けたいので次のとおり申請します。

※ いずれかに○をつけること

氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	(〒 — )	電話	( ) —
過去の受給の有無	過去に、高等技能訓練促進費・入学支援修了一時金を受給したことが ( ある ・ ない )		
養成機関及び 修業内容について	養成機関		
	住所	電話	( ) —
	修業機関		
	支給対象期間	年 月 日 (受講期間)～ 年 月	
	養成区分	昼間 ・ 夜間	
	修業に係る資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生士・調理師 その他( )	
高等技能訓練促進費等の受給要件を審査するため、今後、課税台帳、住民基本台帳の内容又は支給要件に関することについて、湖南省子ども政策課が確認することに同意します。			
			申請者氏名 ㊞
受付番号		備考	

(注意)

・事前申請においては、養成機関における受講予定の講座内容がわかる資料を添付すること。