

様式第4号(第9条関係)

湖南省ひとり親家庭高等技能訓練促進費等支給申請書

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支給を受けたいので下記により申請します。

※ 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けたことが (ある・ない)			
養成機関及び 修業内容について	養成機関名			
	住所	(〒 —)	電話	() —
	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・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()		
資格取得	有・無			
就職先(内定先)の事業所名及び勤務形態等	(※修了一時金の請求の場合のみ記載) 就職(常勤 非常勤・パート 自営業 その他) 求職中 修学継続中 その他			
支払金融機関	金融機関名	口座の種類 普通・当座		
	本・支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
(備考)				

支払金融機関の欄は、申請者名義の通帳の写しを添付する場合は、記入する必要はありません。

(裏面)

申請者と同一の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、直径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 (歳)
	個人番号		
住 所	(〒 ー)	続柄	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 (歳)
	個人番号		
住 所	(〒 ー)	続柄	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 (歳)
	個人番号		
住 所	(〒 ー)	続柄	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 (歳)
	個人番号		
住 所	(〒 ー)	続柄	申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当
上記1～4に記載した者のうち、婚姻(※)によらないで母又は父となったもので、現に婚姻(※)していないものがある場合、該当する番号にレ点をしてください。 (※)民法(明治29年法律第89号)上の婚姻。		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
(備考)			

・同一世帯に属する者に対する寡婦等のみなし適用の確認に必要な書類

- 1 対象者及びその者の子の戸籍謄本
- 2 対象者及びその者と生計を一にする子の所得証明書