

自立支援教育訓練促進給付金受講対象講座指定申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

申請者氏名

下記の教育訓練を受講したいので、自立支援教育訓練給付金事業の対象講座の指定を申請します。

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------|---------------------------|---|---------|----|-------|
| ① 氏名 (個人番号) | フリガナ | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 個人番号 | | 平成 | | | | () 歳 |
| | | | 令和 | | | | |
| ② 住所 | (〒 -) | | | | 電話 () | - | |
| ③ 教育訓練施設の名称 | | | | | | | |
| ④ 教育訓練講座の名称 | | | | | | | |
| ⑤ 受講訓練の期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (受講開始日) | | | | | | |
| ⑥ 所要費用(予定) | 入学金 | 円 | 受講料 | 円 | 合計額 | 円 | |
| ⑦ 公共職業安定所の教育訓練給付金受給資格の有無 | 受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格が | | | | ある ・ ない | | |
| ⑧ 過去の受給の有無 | 過去に自立支援教育訓練給付を受けたことが | | | | ある ・ ない | | |
| ⑨ 申請者と生計を一にする子の氏名等 (注意7参照) | フリガナ | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 個人番号 | | 平成 | | | | () 歳 |
| | | | 令和 | | | | |
| | 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 | | | | |

処理欄(保健福祉事務所において記載)

| | | |
|----------------|---|-------|
| ⑩ 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) | (受理印) |
| (備考) | | |

(注意)

- 1 支給の対象となるのは、指定教育訓練の受講について支払う入学科及び受講料です（希望により行われる訓練や希望により提供される教材等に要する費用を除きます。以下、同じです。）。
- 2 支給の対象となるのは、入学科及び受講料の合計額の60%相当額です。
ただし、雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金の受給資格のない者が一般教育訓練または特定一般教育訓練を受講する場合、限度額は20万円です。
雇用保険制度の専門実践教育訓練給付金の受給資格のない者が専門実践教育訓練を受講する場合、修業年数に40万円を乗じた額ですが、限度額は160万円です。
雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の受給資格のある者については、上記の額から雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の支給額を差し引いた額が支給されます。
- 3 指定申請書に記載された受講開始日や所要費用（予定）については、教育訓練施設に確認をした内容で通知します。
- 4 所要費用については、標準的な予定される金額であり、受講終了後に教育訓練施設の長から証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 5 受講対象講座の指定後、指定講座の受講を取りやめた場合、受講の途中でやめた場合は、住所を管轄する保健福祉事務所にその旨を報告してください。
- 6 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、教育訓練施設の長から受講修了の証明を受け、受講終了日後に、あらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」に添付書類を付けて支給申請手続を行うことが必要です。
- 7 「⑨申請者と生計を一にする子の氏名等」欄は次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記載してください。
 - (1) 現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。
 - (2) 婚姻(※)によらないで母又は父となり、現に婚姻(※)をしていない。(※民法(明治29年法律第89号上の婚姻をいう。))
- 8 「⑩児童扶養手当の受給の証明」欄は、保健福祉事務所の担当者が確認の上、記名します。
- 9 この申請書は、居住地を管轄する保健福祉事務所を経由して提出してください。