

年 月 日

三郷市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書

三郷市長 あて

申請者氏名

下記の教育訓練講座を受講したいので、三郷市母子家庭等自立支援教育訓練給付金の対象講座としての指定を申請します。

氏 名 (個人番号)		フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
		個人番号		
住 所		(〒 —)		電 話
教育訓練施設	名 称			
	所 在 地	(〒 —)		電 話
教育訓練講座の名称				
教育訓練の期間		年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日		
所要費用(予定)		入学料 円、受講料 円 合計額 円		
公共職業安定所の教育訓練給付の受給資格の有無		受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付の受給資格がある ・ ない ・ 不明		
過去の受給の有無		過去に自立支援教育訓練給付金の支給を受けたことが ある ・ ない		
		過去に高等職業訓練促進給付金の支給を受けたことが ある ・ ない		
(備考)				
			整理番号	第 号