

能代市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業 給付金不支給決定通知書

令和 年 月 日

申請者氏名 様

能代市長

さきにあなたから提出のありました能代市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金支給申請書に基づき審査したところ、次のとおり不支給とすることを決定したので通知します。

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|----------|-------------------------|
| ①氏名 (申請者) | フリガナ ----- | 生年 月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳) |
| ②児童の氏名 (受講者が児童の場合) | フリガナ ----- | 生年 月日 | 平成・令和 年 月 日生 (歳) |
| ③住所 | (〒 -) | | 電話 () - |
| ④受講施設名称 | ⑤講座の名称 | | |
| ⑥受講科目 | 1 5 | 2 6 | 3 7 4 8 |
| ⑦受講期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (受 講 開 始 日) | | |
| ⑧所要費用 | 入学料 円、受講料 円 合計額 円 | | |
| ⑨不支給理由 | | | |