様式第４号（第８条関係）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

能代市長　　　　　　　　　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　受講開始時給付金

の支給を受けたいので次により申請します。

受講修了時給付金

　合格時給付金

　※いずれかに○をつけること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏　名（申請者） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 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） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 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　　　　　　２　　　　　　３　　　　　　４５　　　　　　６　　　　　　７　　　　　　８　　 |
| ⑦試験を免除できる科目 |  |
| ⑧受講期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日　 （ 受 講 開 始 日 ） |
| ⑨所要費用 | 入学料　　　　円、受講料　　　　円　　　　　合計額　　　　円 |
| ⑩希望する支払金融機関 | 金融機関名 | 口座の種類　　普通・当座・その他 |
| 支店名 | 口座番号 |
| 口座名義（フリガナ） |
| ⑪申請者と生計を一にする子の氏名等（注７参照） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 平成・令和　　年 　月 　日生（ 　歳） |
|  |
| 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。 |
| ⑫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。（担当者職氏名） 　  |
| （備考）  |
|

（注意）

１　受講開始時給付金の支給申請期間は、受講開始日から起算して30日以内です。

２　受講開始時給付金の支給申請における所要費用については、受講開始のために支払った入学料、受講料を記入してください。

３　受講修了時給付金の支給申請期間は、受講修了日から起算して30日以内です。

４　合格時給付金の支給申請期間は、合格証書に記載されている日付から起算して40日以内です。

５　合格時給付金の支給申請における所要費用については、受講時給付金の算定基礎となった入学料、受講料を記入してください。

６　免除できる科目とは、過去に高等学校で免除に必要な単位を修得している科目、過去に高卒認定試験で一部科目に合格している科目等です。

７　「⑪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　「⑫児童扶養手当の受給の証明」欄は、市の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名します。その場合、児童扶養手当証書を添付する必要はありません。