様式第３号(第７条関係)

自立支援教育訓練給付金支給申請書

年　　月　　日

士別市長　　様

申請者氏名

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">生年月日</td><td rowspan="3">年　　月　　日生
(　　)歳</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">(〒　　―　　)</td><td>電話(　　)
―</td></tr>
<tr><td>教育訓練施設の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>教育訓練講座の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>教育訓練の期間
うち支給単位期間</td><td colspan="4">年　　月　　日　～　　年　　月　　日
(受講開始日)
うち　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
(初日)　　(末日)</td></tr>
<tr><td>所要費用(予定)</td><td colspan="4">入学料　　円
受講料　　円　　合計額　　円</td></tr>
<tr><td>雇用保険法による
教育訓練給付金の
受給額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">希望する金融機関</td><td colspan="2">金融機関名</td><td colspan="2">口座の種類　　普通・当座・その他</td></tr>
<tr><td colspan="2">支店名</td><td colspan="2">口座番号</td></tr>
<tr><td colspan="4">口座名義（フリガナ）</td></tr>
<tr><td colspan="5">(備考)</td></tr>
</table>

（注意）

1　支給申請期間は、受講修了日（専門実践教育訓練給付金の支給を受けることができる受給資格者については、専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日）から起算して30日以内（支給単位期間ごとに支給を受ける方は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された支給単位期間末日の翌日から起算して30日以内）です。