様式第１号（第７条関係）

大分市高等職業訓練促進給付金等支給申請書

　　年　　月　　日

大分市長　　 　　　殿

高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ氏　　　　　　名 |  | 生年月日 | 　　 年　 　月　　 日（　　　　　　歳）  |
|  |
| 個　人　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　　　 　 所 | （〒　　-　　　） | 電話（　　　　） |
| 過去の受給の有無 | ・過去に（高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金）を受けたことが（　ある　・　ない　） |
| 本給付金と同時に利用する給付金・貸付金 |  |
| 養成機関及び修業の内容について | 養成機関名 |  |
| 住　　所　　　　 |  | 電話（　　　　） |
| 修業期間 | 　 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | 養成区分 |  昼間 ・夜間 |
| 修業に係る資格 | 看護師・准看護師・介護福祉士・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 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（ﾌﾘｶﾞﾅ） |
| 児童扶養手当の受給の証明 | 上記申請者が、児童扶養手当を受給していることを確認しました。　　年　　　月　　　日　（氏名） |
| 備　考 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注意）必ずお読みください。

１　修業証明書等を添付する場合は、｢養成機関及び修業内容について｣欄を記載する必要は

ありません。

２　「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、記入押

印します。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。

|  |
| --- |
| 申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について |
| １．氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　 　　 　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続柄 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　） | 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当　・　非該当 |
| ２．氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 |  　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続柄 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　） | 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当　・　非該当 |
| ３．氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 |  　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続柄 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　） | 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当　・　非該当 |
| ４．氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 |  　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続柄 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　） | 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当　・　非該当 |
| ５．氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 |  　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続柄 |  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　　） | 申請者の地方税法上の扶養親族に　該当　・　非該当 |

様式第1号の２（第７条関係）

大分市長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　同　　　意　　　書

　　次の者は、大分市が母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条（同法第31条の10において読み替えて準用する場合を含む。）の規定に基づき高等職業訓練促進給付金及び高等職業訓練修了支援給付金の支給の申請及び額の算定に係る事務を処理するために、当該者に係る地方税関係情報を取得することに同意します。　なお本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　同　意者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |

（注）1　同意する者が自ら署名を行ってください。

　　　2　代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状を取得してください。

様式第１号の３（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

**１６歳以上１９歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書**

大分市長　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

私の所得税法上の扶養親族のうち、前年（請求日が１月から７月までの間にある場合にあっては前々年）の１２月３１日において年齢が１６歳以上１９歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

|  |
| --- |
| １６歳以上１９歳未満の控除対象扶養親族 |
|  | フリガナ氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 別居の場合の住所 |
| 1 |  |  | 　　　　　年　　月　　日 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 　　　年　　月　　日 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 　　　年　　月　　日 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 　　　年　　月　　日 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【注意事項】

〇　この申立書は高等職業訓練促進給付金及び高等職業訓練修了給付金の支給を受けようとする者に、前年（申請日が１月から７月までの間にある場合にあっては前々年）の１２月３１日（年の途中で死亡した場合にあっては、その死亡の日）において年齢が１６歳以上１９歳未満の所得税法上の扶養親族がいる場合に、その扶養親族の氏名や、当該給付金の支給を受けようとする者との続柄等をご記入いただくものです。

〇　所得税法上の扶養親族とは、前年（申請日が１月から７月までの間にある場合にあっては前々年）の１２月３１日（年の途中で死亡した場合にあっては、その死亡の日）において、次のいずれにも該当する方です。

①　配偶者以外の親族（６親等内の血族及び３親等内の姻族）又は都道府県知事から養育を委託

　された児童（いわゆる里子）や市町村長から養護を委託された老人であること。

②　あなたと生計を一にしていること。

③　前年（申請日が１月から７月までの間にある場合は、前々年）の所得税法上の合計所得金額

　が４８万円以下であること。

④　青色申告書の事業専従者としての給与の支払いを受けていない又は白色申告書の事業専従者

　ではないこと。

様式第4号（第10条関係）

大分市高等職業訓練促進給付金等　振込金融機関変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ受給者氏名 |  | （生年月日）　　　　年　　月　　日　　　 |
|  |
| 　住　　所 |  | （電　話） |
| 養成機関名 |  |
| 振込金融機関 | 　新　金　融　機　関　名 | 新支店名 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店出張所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　振込口座番号 | 　普通 |  |
| 　口座名義人 |  |
| 変更年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

上記のとおり届けます。

 　　　 　年　 月　　日

　大分市長 　　　　　　　　　殿

 氏 名

様式第5号（第10条関係）

　大分市高等職業訓練促進給付金等　住所・世帯構成員・課税状況変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　 　リ　 　ガ　 ナ受　給　者　氏　名 |  | 生年月日 |  　 年　　月　　日　（　　　　　歳） |
|  |
| 住所 | 　　新住所 | （　〒　　　　　　　　 　） | 電話番号 |
| 　　変更年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　 |
| 世帯構成員及び　課　税　状　況　の　変　更 | 氏　　　名 | 　続柄 | 　生年月日 | 個　人　番　号 | 課税状況 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課・非 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課・非 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課・非 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課・非 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課・非 |
| ア、受給者本人に係る課税の状況に変更があった |
| 変更前 | 　　　課税　・　非課税 | 変更後　 | 　課税　・　非課税 |
| イ、受給者と同一の世帯に属する者（生計を同じくする者を含む）に係る課税の状況に　　変更があった |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  | 　課税　・　非課税 | 　課税　・　非課税 |
| 　変更年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

上記のとおり届けます。

 　　　　年　 月　　日

　大分市長 　　　　　　　殿

 氏 名

様式第6号（第10条関係）

　　　　　　高等職業訓練促進給付金等　休学・復学届

休学する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 養成機関名 |  |
| 　休学（予定）期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　から　　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　休学時の学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　年 |
| 　　休学する理由 |  |

復学する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 養成機関名 |  |
| 復学年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 復学時の学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 |

上記のとおり届けます。

 　　　 　年　 月　　日

　大分市長 　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

 氏　名

※　養成機関の長の発行した休学・復学を証明する書類を添付のこと

様式第7号（第11条関係）

大分市高等職業訓練促進給付金等支給要件資格喪失届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　 　リ　 　ガ　 ナ受　給　者　氏　名 |  | 生年月日 |  　 年　　月　　日　（　　　　　歳） |
|  |
| 住　　　　　　　　 所 | （　〒　　　　　　　　　　 　） | 電 話 |
| 養成機関及び修業の内容について | 養成機関名 |  |
| 住　　　　所 |  | 電　話 |
| 修業に係る資格 |  |
| 喪 　失 事　 由 |  |
| 備 　 考 |  |

上記のとおり届けます。

 　年　 月　　日

　大分市長 　　　　　　殿

 氏 名