別記様式第１号

**熊本県母子家庭等自立支援教育訓練給付対象講座指定申請書**

平成・令和　　年　　月　　日

熊本県知事　　　　　　　様 申請者氏名

下記の教育訓練を受講したいので、私の受講する自立支援教育訓練給付の対象講座の指定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 昭・平・令　年  　　　　　　月　日生（　歳） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②住　所 | （〒　　－　 　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話（　　　）  － | | | | | | | | |
| ③教育訓練施設の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④教育訓練講座の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤教育訓練の期間 | 平成・令和　年　　月　　日～平成・令和　年　　月　　日  （ 受 講 開 始 日 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥所要費用（予定） | 入学料　　　 円、受講料　　 円　　合計額 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦公共職業安定所の教育訓練給付金受給資格の有無 | 受講開始日現在において雇用保険制度の教育訓練給付金の受講資格が　ある・ない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧過去の受給の有無 | 過去に自立支援教育訓練給付を受けたことが　ある・ない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨申請者と生計を一にする子の氏名等  (注７参照) | フリガナ | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | 昭和・平成・令和　　年  月　　日生（　　歳） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩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。  （担当者氏名）　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （備考） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）

１　支給の対象となるのは、指定教育訓練の受講について支払う入学料及び受講料（受講にあたって必ずしも必要とされない補助教材や希望により行われる訓練等に要する費用を除きます。以下、同じです。）

２　支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の６割相当額です。

　　ただし、雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金の受給資格のない者が一般教育訓練または特定一般教育訓練を受講する場合、限度額は２０万円です。

雇用保険制度の専門実践教育訓練給付金の受給資格のない者が専門実践教育訓練を受講する場合、修学年数に４０万円を乗じた額ですが、限度額は１６０万円です。

　　雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の受給資格のある者については、上記の額から雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の支給額を差し引いた額が支給されます。

３　指定申請に記載された受講開始日や所要費用（予定）については、教育訓練施設に確認をした内容で通知します。

４　所要費用については、標準的な予定される金額であり、受講終了後に教育訓練施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。

５　受講対象講座の指定後、指定教育訓練の受講を取りやめた場合、受講の中途でやめた場合は、都道府県等にその旨を報告してください。

６　自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、受講終了日後に、あらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」及び確認書類によって支給申請手続きを行うことが必要です。

７　「⑨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　「⑩児童扶養手当の受給の証明」欄は、都道府県、市及び福祉事務所設置町村の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。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。別記様式第２号

**熊本県母子家庭等自立支援教育訓練給付対象講座指定通知書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 昭・平・令　年  　　　　　　月　日生（　歳） | | |
|  |
| ②住　所 | （〒　　－　 　　） | | | | 電話（　　　）  － |
| ③教育訓練施設の名称 |  | | | | |
| ④教育訓練講座の名称 |  | | | | |
| ⑤教育訓練の期間 | 平成・令和　年　　月　　日～平成・令和　年　　月　　日  （ 受 講 開 始 日 ） | | | | |
| ⑥所要費用（予定） | 入学料　　　 円、受講料　　 円　　合計額 円 | | | | |
| ※ | | | | 指定番号： | |

　さきにあなたから提出のありました熊本県母子家庭等自立支援教育訓練給付対象講座指定申請書に基づき審査したところ上記のとおり指定したので通知します。

平成・令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本県知事　　　　　　　　　　印

（注意）

１　支給の対象となるのは、指定教育訓練の受講について支払う入学料及び受講料（希望により行われる訓練や希望により提出される教材等に要する費用を除きます。以下、同じです。）

２　支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の６割相当額です。

ただし、雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金の受給資格のない者が一般教育訓練または特定一般教育訓練を受講する場合、限度額は２０万円です。

雇用保険制度の専門実践教育訓練給付金の受給資格のない者が専門実践教育訓練を受講する場合、修学年数に４０万円を乗じた額ですが、限度額は１６０万円です。

　　雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の受給資格のある者については、上記の額から雇用保険制度の一般教育訓練給付金または特定一般教育訓練給付金もしくは専門実践教育訓練給付金の支給額を差し引いた額が支給されます。

３　所要費用については標準的に予定される金額であり、受講終了後に教育訓練施設により証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。

４　対象講座の指定後、指定教育訓練の受講を取りやめた場合又は受講を中途でやめた場合は、知事にその旨を報告してください。

５ 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、教育訓練施設による受講修了の証明を受け、受講修了日後に、あらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」及びこの通知を含む添付書類をつけて支給申請手続を行うことが必要があります。

別記様式第３号

平成・令和　　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**

熊本県知事　様

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 続柄 | | |  | 生年月日 | 平成・令和　年  　　　　　　月　　日 | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所（別居の場合） | | | |  | | | |
| ２ | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  | | 生年月日 | | | 平成・令和　年  　　　　　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所（別居の場合） | | | |  | | | |
| ３ | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  | | 生年月日 | | | 平成・令和　年  　　　　　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所（別居の場合） | | | |  | | | |
| ４ | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 続柄 |  | | | 生年月日 | | 平成・令和　年  　　　　　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所（別居の場合） | | | |  | | | |

【添付書類】

・　１６歳以上１９歳未満の控除対象扶養親族の所得証明書

【注意事項】

・　この申立書は自立支援教育訓練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は、前々年）の１２月３１日（年の途中で死亡した場合には、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。

・　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は、前々年）の１２月３１日（年の途中で死亡した場合には、その死亡した日）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親等内の姻族をいいます。）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

②　あなたと生計を一にしている

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３８万円以下

④　青色申告書の事業専従者として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ない

別記様式第４号

**熊本県母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　　日

熊本県知事　　　　　　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 昭・平・令　年　月　日生（　歳） | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②住　所 | （〒　　－　 　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話（　　　）  － | | | | | | | | | |
| ③教育訓練施設の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④教育訓練講座の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤教育訓練の期間 | 平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日  （ 受 講 開 始 日 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥所要費用 | 入学料　　　 円、受講料　　 円　　合計額 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦雇用保険法による教育訓練給付金の受給額 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨申請者と生計を一にする子の氏名等  (注２参照) | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 昭和・平成・令和　　年  月　　日生（　　歳） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩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。  （担当者氏名）　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （備考） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（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支給対象者については、専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日）から１か月以内です。

２　「⑨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。)

３　「⑩児童扶養手当の受給の証明」欄は、都道府県、市及び福祉事務所設置町村の児童扶養手当支給担当者が確認の上、記名押印します。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。

**支給決定（不承認）通知書**

平成・令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本県知事　　　　　　　印

　さきにあなたから提出のありました上記熊本県母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書に基づき審査したところ、下記のとおり支給を決定（不承認と決定）しましたので通知します。

記

　　　　　　　　　　　　支給決定額　　　　　　　　　円