

様式第 1（第 8 条関係）

（表 面）

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 氏名

岩倉市母子家庭等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。

また、申請に係る調査のため、私とその家族の課税状況等を確認することに同意します。

ふりがな		生年月日	年 月 日生 (歳)
氏 名			
個人番号			
住 所	〒	電話	
本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について			
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		
養成機関名			
養成機関所在地		電話	
修業期間等	年 月 日～ 年 月 日 (昼間・夜間・通信)		
修業に係る資格	看護師 介護福祉士 保育士 理学療法士 作業療法士 准看護師 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓衛生師 調理師 その他 ()		
希望する 支払金融機関	金融機関名	支店名	
	口座の種類	口座番号	
	(ふりがな) 口座名義	☐ 公金受取口座を利用します。	
児童扶養手当の受給の 証明	上記の申請者は、児童扶養手当を受給していることを確認しました。 担当者 職・氏名 児童扶養手当証書番号		
備 考	事前相談日 年 月 日 相談担当者 職・氏名		

(注意)

- 1 「本給付金と同時に利用する給付金・貸付金について」欄は、本給付金と同時に利用する給付金・貸付金がある場合には、必ず記載してください。

(裏 面)

- 2 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「希望する支払金融機関」欄の「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「レ」マークを入れてください。その場合は、同欄のそれ以外の箇所は、記載する必要はありません。
- 3 「児童扶養手当の受給の証明」欄は、岩倉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、児童扶養手当証書の写しを添付する必要はありません。

申請者と同じ世帯に属する者の氏名等について

（住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください。）

1	ふりがな		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
	個人番号		続 柄	
	住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
2	ふりがな		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
	個人番号		続 柄	
	住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
3	ふりがな		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
	個人番号		続 柄	
	住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
4	ふりがな		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
	個人番号		続 柄	
	住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
5	ふりがな		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
	個人番号		続 柄	
	住 所		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	

(備考)

1 6 歳以上 1 9 歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

岩倉市長 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は、前々年）の 1 2 月 3 1 日において年齢が 1 6 歳以上 1 9 歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

1	ふりがな		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住 所 (別居の場合)			
2	ふりがな		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住 所 (別居の場合)			
3	ふりがな		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住 所 (別居の場合)			
4	ふりがな		続柄		生年月日	年 月 日
	氏名					
	個人番号		住 所 (別居の場合)			

【添付書類】

- ・ 1 6 歳以上 1 9 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 1 2 月 3 1 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 1 6 歳以上 1 9 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 1 2 月 3 1 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 4 8 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

様式第 3 （第 9 条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書に基づき審査したところ、次のとおり決定したので通知します。

ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏名			(歳)
住所	〒		電話
養成機関名			
養成機関所在地			電話
修業期間等	年 月 日～ 年 月 日 (昼間・夜間・通信)		
修業に係る資格	看護師 介護福祉士 保育士 理学療法士 作業療法士 准看護師 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓衛生師 調理師 その他 ()		
給付金の種類	高等職業訓練促進給付金	高等職業訓練修了支援給付金	
支給期間	年 月～ 年 月		
支給額	月額 円		金 円
希望する支払金融機関	金融機関名	支店名	
	口座の種類	口座番号	
	(ふりがな) 口座名義		
備考			

※支払先として公金受取口座を指定されている場合、「希望する支払金融機関」欄に金融機関等の記載はありません。

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等却下通知書

年 月 日付けで申請のありました岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書に基づき審査した結果、次の理由により却下することに決定しましたので通知します。

却下理由

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第 5（第 1 1 条関係）

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格喪失届

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者氏名

次のとおり、岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏名			(歳)
住所	〒		電話
養成機関名			
養成機関所在地			電話
修業期間等	年 月 日～ 年 月 日 (昼間・夜間・通信)		
修業に係る資格	看護師 介護福祉士 保育士 理学療法士 作業療法士 准看護師 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓衛生師 調理師 その他 ()		
喪失理由	ア 母子家庭又は父子家庭でなくなった。 イ 児童扶養手当の支給対象となる所得水準を超えた。 ウ 養成機関における修業をとりやめた。 エ 岩倉市内に住所を有しなくなった。 オ その他 ()		
喪失年月日	年 月 日		

様式第 6 （第 1 1 条関係）

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金変更届

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者氏名

次のとおり、岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金の受給にあたり変更がありましたので
届け出ます。また、申請に係る調査のため、私とその家族の課税状況等を確認することに同意し
ます。

ふりがな			生年月日	年 月 日生		
氏名				(歳)		
住所	〒			電話		
変更理由	・ 市町村民税の課税状況					
	☐ 課税から非課税に変更（対象者氏名					
	☐ 非課税から課税に変更（対象者氏名					
	・ 世帯構成状況					
	☐ 増員	ふりがな		生年月日	年 月 日	
		氏 名				
		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			
☐ 減員	対象者氏名					
変更年月日	年 月 日					

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金支給変更決定通知書

年 月 日付けで申請のありました岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金変更届に基づき審査したところ、次のとおり、支給額を変更しましたので通知します。

ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏名			(歳)
住所	〒		電話
変更後支給額	月額 円 (変更前支給額 月額 円)		
変更支給月	年 月分～ 年 月分		
変更理由	ア 受給者若しくは当該受給者と同一の世帯に属する者に係る 市町村民税の課税状況が変わった。 イ 世帯を構成する者に異動があった。 ウ その他 ()		
備考			

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第 8（第 1 3 条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金資格喪失通知書

次のとおり、岩倉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金の受給資格がなくなりましたので通知します。

ふりがな		生年月日	年 月 日生
氏名			(歳)
住所	〒		電話
養成機関名			
養成機関所在地			電話
修業期間等	年 月 日～ 年 月 日 (昼間・夜間・通信)		
修業に係る資格	看護師 介護福祉士 保育士 理学療法士 作業療法士 准看護師 歯科衛生士 美容師 社会福祉士 製菓衛生師 調理師 その他 ()		
資格喪失理由			
資格喪失年月日	年 月 日		

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。