

京都市自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

(あて先)京都市長

京都市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。  
 また、受給資格の有無及び支給額の決定のために必要な事項に関して、公簿等で調査することに同意します。

		年 月 日	
氏 名 (個人番号)	フリガナ		生年 月 日
	個人 番号		
住 所	(〒 - )		電話( ) -
教育訓練施設の名称			
教育訓練講座の名称			
教育訓練期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (受講開始日)		
資格取得年月日・ 取得資格名称	令和 年 月 日	取得資格名称	
就職等年月日・ 就職等先名称	令和 年 月 日	就職等先名称	
事業主の証明 (上記記載の資格を要す る職に就いている場合、 証明をお願いします。)	就業先住所		就業先電話番号
	上記申請者は、当事業所において雇用されていることを証明する		
	令和 年 月 日 事業主氏名 (法人の時は名称・代表者氏名)		
所 要 費 用	入学科 受講料	円 円	合計額 円
雇用保険制度の__教育 訓練給付金の受給額	円	自立支援教育訓練給付金の 受給額	円
申 請 金 額	所要費用の合計額の8割5分から支給済みの自立支援教育訓練給付金の額を差し引いた額(8割5分 の上限額240万円(60万円×修学年数)、1円未満は切り捨てること。)		
振 込 口 座	金融 機関	銀行 金庫	口座の 種類
	(フリガナ)		普通・当座・その他
	口座名義	口座 番号	
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 公金受取口座の利用を希望する方は、こちらにレ点を入れ、金融機関欄を記載する必要はありません。			
(備考)			

事業主の証明欄

(注意)

- 1 支給申請期間は、受講修了し、当該教育訓練に係る資格の取得をし、かつ、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に就職等した日(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日以内です。
- 2 「資格取得年月日・取得資格名称」欄については、資格を取得した日及びその資格名称を記載してください。また、資格を取得したことを証明する書類の写し(合格証等)を添付してください。
- 3 「就職等年月日・就職等先名称」欄については、就職等した日及びその事業所名等を記載した上で、雇用主の証明を受けてください。その他の書類によって就職等した日及びその事実が証明できる場合は、証明欄を省略することが可能です。
- 4 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、「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、「振込口座」欄に記載する必要はありません。