

**< 母子家庭等高等職業訓練促進給付金等新規申請受付調書 >**

記入日	令和 年 月 日 ( )		面接者	
申請者	氏名	修業状況	通学(週 回 時～ 時) 通信教育	
ひとり親家庭になった事由	離婚 ・ 死別 ・ 未婚(これまでに婚姻をしたことがない) ・ その他( )			
現在の就業状況	<input type="checkbox"/> 常勤 週( )日勤務 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート勤務先( ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無職			
入学前の就業状況	<input type="checkbox"/> 常勤 週( )日勤務 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート勤務先( ) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無職			
	職歴・資格・求職状況			
資格取得を志望する理由	具体的に記入してください			
資格取得後の就業計画	希望の就業形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> その他( )		
	希望の勤務場所	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> その他( )		
生活保護の受給状況	生活保護受給 ( 有 ・ 無 )    有の場合、担当CW名 ( )			
児童扶養手当の受給状況	受給中 ・ 受給なし		受給していない場合、その理由	
	申請中 ・ 年金受給 ・ 扶養義務者の所得 ・ その他( )			
ハローワーク支援制度の利用状況	<input type="checkbox"/> 下記のいずれも利用していない <input type="checkbox"/> 下記の中で利用している制度がある、または、利用する予定の制度がある 【併用不可】 訓練延長給付 ・ 職業訓練受講給付金 ・ 教育訓練支援給付金 【併用可】 教育訓練給付金(一般・特定・専門) ・ その他( )			
※訓練延長給付・職業訓練受講給付金・教育訓練支援給付金は高等職業訓練給付金と併用不可				

**< 申請者世帯状況 >** ※世帯分離されている方も記入してください。

氏名 (フリガナ)	続柄	同居・別居	前年(2023年)1月1日時点の住所
	本人		奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )
		同居・別居	奈良市 市外( 市・区・町・村 )

(※)扶養義務者…直系血族(祖父母、父母、子、孫)及び兄弟姉妹で、かつ、受給者世帯と生計をともに維持する者等を指す

受付調書及び世帯状況の記入内容に相違ありません。 申請者 \_\_\_\_\_

面接者の意見	相談・聞き取りの結果、申請者は、第2条に規定する要件にいずれも該当しており、当該交付金を申請することが有効であると思われます。  面接者氏名 _____
--------	--