

＜ 母子家庭等自立支援教育訓練給付金相談受付票 ＞

				受付番号
相談日	令和 年 月 日	面接者		
相談者	現住所 〒 - 奈良市 電話(0742) - - 携帯電話 - -			
	氏名 (フリガナ)		生年月日 (満 歳) 年 月 日生	
	勤務先 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 無職			
養成機関の名称				
受講講座名				
受講期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	
家庭の状況	<input type="radio"/> 母子家庭等になった理由 離婚・死別・未婚・その他 <input type="radio"/> 生活状況(家族構成、子どもの状況等) <input type="radio"/> 課税状況 課税世帯・非課税世帯・生活保護世帯(CW) <input type="radio"/> 職歴・資格・求職状況 <input type="radio"/> 過去に母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業を利用したことが ある・ない <input type="radio"/> 類似制度の利用状況 利用する・利用しない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 利用する場合は該当するものにチェック <input type="checkbox"/>求職者支援制度の職業訓練受講給付金 <input type="checkbox"/>雇用保険制度の訓練延長給付 <input type="checkbox"/>雇用保険制度の教育訓練支援給付金 </div> <input type="radio"/> その他(資格を取りたい理由等)			
受講前申請日	令和 年 月 日 (受講開始日まで)			
受講前 申請時添付書類	<input type="checkbox"/> ひとり親であることが分かる書類 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 受講講座のパンフレット等の写し <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>ひとり親医療証、児扶の証書、戸籍謄本等 <input type="checkbox"/>ひとり親医療、児扶の受給者は同意書の提出 で省略可能 <input type="checkbox"/>住民票はADWORLDの写しで省略可能 </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>教育訓練給付金支給要件回答書等 <input type="checkbox"/>雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格 の有無が確認できる書類 </div> </div> <input type="checkbox"/> 母子・父子自立支援プログラム策定書 <input type="checkbox"/> 個人番号確認書類・本人確認書類(本人)			

裏面へつづく

