

**春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業  
受講対象講座指定申請書**

年 月 日

（宛先） 春日井市長

申請者氏名

次の講座を受講したいので、春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業の対象講座としての指定を申請します。

氏名	カガナ	生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所			電話（ ） —
受講施設の名称			
講座の名称			
受講科目	1	2	3
	5	6	7
			4
			8
試験を免除できる科目			
受講期間	年 月 日（受講開始日）～ 年 月 日		
所要費用（予定）	入学料 円、受講料 円 合計額 円		
受講方法	通信制・通学・通学及び通信制併用		
過去の受給の有無	過去にひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を活用したことがある・ない。		
児童扶養手当の受給の章名	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 職 氏名)		
受給要件の確認のため、世帯状況及び世帯状況及び世帯員の市民税等税額に関する公募の閲覧を承諾します。			
氏名			
（備考）			
事前相談日	年 月 日		
相談担当者	職 氏名		

**春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業  
受講対象講座指定通知書**

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所			電話（ ） —
受講施設の名称			
講座の名称			
受講科目	1	2	3
	5	6	7
試験を免除できる科目			
受講期間	年 月 日（受講開始日）～		年 月 日
所要費用（予定）	入学料	円、受講料	円 合計額 _____ 円
<p>年 月 日付けで提出のありました春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業受講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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">春日井市長</p>			

（注意）

- 1 支給の対象は、指定対象講座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講座や希望により提供される教材等に要する費用を除きます。以下同じです。）です。
- 2 支給額は、次のとおりです。
  - (1) 受講開始時給付金の支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の4割相当額です。ただし、受講方法が通信制の場合は10万円、通学又は通学及び通信制併用の場合は20万円が限度です。
  - (2) 受講修了時給付金の支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の5割相当額です。ただし、受講開始時給付金と併せて、受講方法が通信制の場合は12万5千円、通学又は通学及び通信制併用の場合は25万円が限度です。
  - (3) 合格時給付金の支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の1割相当額です。受講開始時給付金及び受講修了時給付金と併せて受講方法が通信制の場合は15万円、通学又は通学及び通信制併用の場合は30万円が限度です。
- 3 免除できる科目とは、過去に高等学校で免除に必要な単位を修得している科目、過去に高卒認定試験で一部科目に合格している科目等です。
- 4 所要費用については標準的に予定される金額であり、受講修了後に受講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、対象講座の受講を取りやめた場合又は受講の途中でやめた場合は、春日井市にその旨を報告してください。
- 6 本事業の給付金の支給を受ける際には、あらためて「春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金支給申請書」にこの通知を含む添付書類を付けて支給申請手続きを行うことが必要です。

**春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業  
給付金支給申請書**

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者氏名

受講開始時給付金  
受講修了時給付金  
合格時給付金



の支給を受けたいので下記により申請します。

※いずれかに○をつけること。

氏名	フリガナ	生年	年	
		月日	月	日生（ 歳）
住所				電話（ ） —
受講施設の名称				
講座の名称				
受講科目	1	2	3	4
	5	6	7	8
試験を免除できる科目				
受講期間	年 月 日（受講開始日）～		年 月 日	
所要費用	入学料	円、受講料	円	合計額 円
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）			
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）			
受給要件の確認のため、世帯状況及び世帯員の市民税等税額に関する公簿の閲覧を承諾します。				
氏名				
(備考)				

**春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業  
給付金支給決定通知書**

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所				
受講施設の名称				
講座の名称				
受講科目	1	2	3	4
	5	6	7	8
試験を免除できる科目				
受講期間	年 月 日（受講開始日）～ 年 月 日			
所要費用	入学料 円、受講料 円 合計額 円			
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）			
給付金の種類及び決定額	受講開始時給付金 ・ 受講終了時給付金 ・ 合格時給付金			
	円			
<p>年 月 日付けで提出のありました春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金支給申請書に基づき審査したところ、上記のとおり決定したので通知します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 春日井市長</p>				

（注意）

- 1 支給申請時から、以下のような生活状況の変化が生じたときは、その旨連絡してください。
  - (1) 母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなったとき
  - (2) 春日井市に住所を有しなくなったとき
  - (3) 養成機関への修業を取りやめたとき
  - (4) その他重要な異動があったとき
- 2 受講時開始時給付金については受講対象講座の開始日前、受講終了時給付金及び合格時給付金については受講対象講座の修了日前に市外転出した場合、春日井市から給付金を支給しません。支給金額等を改めて転出先市町村にご確認ください。
- 3 支給申請内容に不実及び虚偽の申告があった場合は、支給決定の取消し又は変更を実施し、すでに支給している給付金等があるときは返還を求めることがあります。

**春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業  
給付金却下通知書**

氏名	フリガナ	生年月日	年
			月 日生（ 歳）
住所			
受講施設の名称			
講座の名称			
受講期間	年 月 日（受講開始日）～ 年 月 日		
却下理由			

年 月 日付けで申請がありました春日井市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付金について、上記のとおり却下しましたので通知します。

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場合は、この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、春日井市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、前記の審査請求のほか、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、春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、前記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、前記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、前記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

年 月 日

春日井市長