

春日井市高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者氏名

春日井市高等職業訓練（促進給付金・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。

氏 名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住 所	(      -      )	電話番号 —	
過去の受給の有無	過去に高等職業訓練（促進給付金・修了支援給付金）を受けたことが ある ・ ない		
養成機 関及び 内容に ついて	養成機関名		
	所 在 地	電話番号	
	修 業 期 間	年 月 日 から 年 月 日	
	修 業 資 格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他	昼間・夜間
希 望 す る 支 払 金 融 機 関	銀 行 名	口座の種類	普通・当座
	支 店 名	口座番号	
	フリガナ 口座名義		
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。		
支給額を算定するため、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			
児 童 扶 養 手 当 の 受 給 の 有 無	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)			

(裏面)

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について			
1 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住所	(      -      )		続柄
2 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住所	(      -      )		続柄
3 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住所	(      -      )		続柄
4 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住所	(      -      )		続柄
5 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	個人番号		
住所	(      -      )		続柄
(備考)			

第2号様式（第9条関係）

春日井市高等職業訓練促進給付金等支給決定通知書				
氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住所	(      -      )			
養成機関及び内容について	養成機関名			
	所在地		TEL	
	修業期間	年 月 日 から 年 月 日		
	修業資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他		昼間・夜間
支給期間及び高等職業訓練促進給付金額		年 月 日 から 年 月 日 (月額 円) 合計支給金額 円		
高等職業訓練修了支援給付金		円		
支払金融機関	銀行名		口座の種類	普通・当座
	支店名		口座番号	
	フリガナ 口座名義			
		指定番号		
<p>先に提出のありました春日井市高等職業訓練促進給付金等支給申請書について審査したところ、上記のとおり決定したので通知します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">春日井市長 <span style="float: right;">印</span></p>				

第3号様式（第9条関係）

春日井市高等職業訓練促進給付金等却下決定通知書			
氏名	カガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	(            )		
給付金の種類	春日井市高等職業訓練 ( 促進給付金 ・ 修了支援給付金 )		
養成 機関 及び 内容 につ いて	養成機関名		
	所在地	TEL	
	修業期間	年 月 日 から 年 月 日	
	修業資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他	昼間・夜間
却下理由			
<p style="text-align: center;">年 月 日付で申請がありました春日井市高等職業訓練（促進給付金・修了支援給付金）について、上記のとおり却下しましたので通知します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">春日井市長 <span style="float: right;">印</span></p>			
<p>不服申立て及び取消訴訟</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			

第4号様式（第10条関係）

春日井市高等職業訓練促進給付金修業状況・修了報告書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者氏名

春日井市高等職業訓練促進給付金の支給対象資格について、年 月現在次のとおり、  
(修業を継続している・修了した) ことを報告します。

①氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
②住所	( )		電話番号 —
③ 養成機 関及び 内容に ついて	養成機関名		
	所在地	電話番号	
	修業期間	年 月 日 から 年 月 日	
	修業資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他	昼間・夜間
④前月分の欠席状況	③の修業期間のうち、年 月において、 出席予定日数 日のうち、日間欠席しました。 科目レポート提出しました。 月 日から 月 日までスクーリングに参加しました。		
養成機関の証明	申請者は、上記のとおり修業していることを証明します。 年 月 日 住 所 養成機関名 代表者名		
⑤修了年月日	年 月 日 (修了証明書写添付)		

(注意)

- 毎月10日までに、前月分の養成機関での修業状況を記入し、養成機関で証明を受けて請求書とともに提出してください。
- ④の前月分の欠席状況のうち、出席予定日数とあるのは、養成機関のカリキュラムに基づいてあらかじめ決められた出席日数を記入してください。
- 通信の修業状況について、スクーリングが無い月の出席日数は「0 (ゼロ)」とし、その月に修業した内容を具体的に記入してください。
- 修業期間の最終月において、養成機関での修業を修了する場合は、⑤に修了年月日を記載し、修了証明書の写しを添付してください。





春日井市高等職業訓練促進給付金等支給決定取消通知書			
氏名	カガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	(                    )		
給付金の種類	春日井市高等職業訓練 ( 促進給付金 ・ 修了支援給付金 )		
養成機関及び内容について	養成機関名		
	所在地	TEL	
	修業期間	年 月 日 から 年 月 日	
	修業資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・その他	昼間・夜間
支給対象月	年 月 日から 年 月 日		
決定取消日	年 月 日		
取消理由			
<p>年 月 日付けで申請がありました春日井市高等職業訓練（促進給付金・修了支援給付金）について、上記のとおり取消しましたので通知します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">春日井市長 <span style="float: right;">印</span></p>			
<p>不服申立て及び取消訴訟</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			

第8号様式（第12条関係）

第 号

年 月 日

春日井市高等職業訓練促進給付金等返還請求書

様

春日井市長

印

次のとおり春日井市高等職業訓練促進給付金等を速やかに返還してください。

氏 名		生 年 月 日	
住 所			
返 還 す る 給 付 金	春日井市高等職業訓練促進給付金 春日井市高等職業訓練修了支援給付金		
返 還 金 額			円
返 還 事 由			